

MASTER THESIS | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Kinder psychisch kranker Eltern in der Psychomotorik.
Die Wirkung von Psychomotorik auf die Entwicklung des
Selbstkonzeptes von Kindern im Vor- und Grundschulalter, die
mit einem psychisch verletzlichen Elternteil zusammenleben.

verfasst von | submitted by

Roswitha Katharina Steinwender

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 992 795

Universitätslehrgang lt. Studienblatt |
Postgraduate programme as it appears on
the student record sheet:

Psychomotorik

Betreut von | Supervisor:

emer. Univ.-Prof. Mag. Dr. Otmar Weiß

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
1 Einleitung	3
2 Psychisch verletzte Eltern und ihre vergessenen Kinder	5
2.1 Ätiologie und Prävalenz	6
2.2 Klinischer Bezugsrahmen: Störungsbilder (ICD-10 orientiert)	7
2.2.1 Depression	7
2.2.2 Zwangsstörung	8
2.2.3 Schizophrenie	8
2.2.4 Manie	9
2.3 Kinder psychisch kranker Eltern: Erleben und Risiko	9
2.3.1 Vulnerabilität	10
2.3.2 Bindung	12
2.3.3 Angst	16
2.3.4 Stress	18
3 Widerstandsfähigkeit und Schutzfaktoren.....	20
3.1 Resilienz	20
3.2 Salutogenese.....	22
3.3 Eriksons Theorie der psychosozialen Entwicklung.....	23
3.4 Die ökologische Systemtheorie nach Bronfenbrenner.....	26
4 Das Selbstkonzept.....	28
4.1 Die vier Ebenen des Selbstkonzeptes.....	31
4.2 Entwicklung des Selbstkonzeptes.....	33
5 Die Persönlichkeit von Psychomotoriker:innen	35
5.1 Empathiefähigkeit	36
5.2 Dialogfähigkeit	37
5.3 Reflexionsfähigkeit.....	37
6 Methoden der Psychomotorik.....	39
6.1 Bewegungsbaustelle / -landschaft	40
6.2 Outdoor-Aktivitäten	42
6.3 Rhythmische Elemente	44
6.4 Humor.....	46
6.5 Spiel	48

7	Weitere Wirkfaktoren psychomotorischer Praxis auf die Entwicklung des Selbstkonzepts	51
7.1	Pilotstudie zur Veränderung im Selbstkonzepts nach psychomotorischer Förderung.....	53
7.2	Praxisbeispiele.....	54
7.2.1	Zauberschlange	54
7.2.2	Wassergraben.....	56
7.2.3	Handlungsleitlinien zur Stärkung des Selbstkonzeptes.....	57
7.3	Die Psychomotorikgruppe	57
8	Diskussion.....	58
9	Zusammenfassung	61
	Literaturverzeichnis.....	64
	Abbildungsverzeichnis.....	70
	Abstract.....	71

Vorwort

Im Rahmen meiner Tätigkeit als inklusive Elementarpädagogin wurde ich erstmals 2010 im Zuge einer Fortbildung von MMag. Dr. Manfred Pretis auf die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern aufmerksam. Seither begleitet die Frage, wie diese häufig „unsichtbare“ Gruppe besser unterstützt werden kann, meinen privaten wie beruflichen Weg.

In einem damaligen Praxisprojekt – einer psychomotorisch ausgerichteten Spielgruppe – erlebte ich sowohl die Potentiale solcher Angebote als auch deren strukturelle Grenzen, etwa durch fehlende Ressourcen oder unklare Zuständigkeiten. Diese Erfahrungen, ergänzt durch meine sonderpädagogische Tätigkeit und die Idee, betroffene Kinder zukünftig außerhalb meiner beruflichen Tätigkeit psychomotorisch unterstützend begleiten zu können, motivierten die vorliegende Arbeit.

In ihr wird das Thema aus elementarpädagogischer Perspektive sowie aus Sicht der Entwicklungspsychologie dargestellt und die Rolle psychomotorischer Interventionen für die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts von Kindern psychisch erkrankter Eltern erörtert.

1 Einleitung

Über das Thema psychische Erkrankungen wird in der Öffentlichkeit noch immer wenig gesprochen. Zu viele Ängste und Unsicherheiten, sowie damit verbundene Stigmatisierung oder Bagatellisierung verhindern eine offene Auseinandersetzung mit der Problematik.

Dabei gilt 2025 jede sechste in der Europäischen Region lebende Person als psychisch krank, was einem Prozentsatz von etwa 17% entspricht (WHO, 2025)¹. Weltweit beläuft sich die Zahl auf mehr als eine Million Betroffene, was psychische Erkrankung – nicht zuletzt wegen der hohen Folgekosten - auch auf wirtschaftlicher Ebene zu einem globalen Kernthema macht (WHO-Berichte: World mental health today und Mental Health Atlas 2024; zit. n. Gesundheit Österreich GmbH, 2025).²

Vor dem Hintergrund, dass mit einer Wahrscheinlichkeit von bis zu 50 % jeder irgendwann im Laufe seines Lebens psychisch erkrankt (Kessler et al., 1994; zit. n. Pretis & Dimova, 2010, S. 39), wird am Beginn der Arbeit kurz auf – in dieser Hinsicht - nachgewiesene Belastungsfaktoren eingegangen: Im Fokus stehen Ursachen, Häufigkeit und Erscheinungsbild von Depression, Schizophrenie, Manie und Zwangsstörungen.

Psychisch erkrankte Personen sind im Durchschnitt ebenso häufig Eltern wie psychisch gesunde, auch in der Anzahl der Kinder gibt es keine nennenswerten Unterschiede (Mattejat & Lisofsky, 2009, S. 74). Worin sich die Lebenswelten von Kindern, die in einem vulnerablen Umfeld aufwachsen von denen aus einem unbelasteten, unterscheiden, wird im Anschluss skizziert: Die Ausführungen sollen das Erleben des Alltags aus der Sicht betroffener Kinder darstellen. In weiterer Folge werden Vulnerabilität, Bindung, Angst und Stress als risikoe erhöhende Faktoren hinterfragt.

Dass nicht alle Kinder psychisch verletzlicher Eltern unweigerlich im Lauf ihres Lebens eine psychische Erkrankung ausbilden, ist Hinweis darauf, dass es Schutzfaktoren gibt, die es Kindern möglich machen, trotz anhaltender belastender Lebensumstände gesund

¹ Zugriff am 30.11.2025 unter https://www.who.int/europe/news/item/16-06-2025-with-17--of-people-in-the-region-living-with-a-mental-health-condition--31-countries-commit-to-integrating-mental-health-into-all-policies?utm_source=chatgpt.com

² Zugriff am 30. November 2025 unter <https://goeg.at/who-psychische-gesundheit-2025>

heranzuwachsen. Wie sich diese Widerstandsfähigkeit entwickelt und was sie auszeichnet, bildet den Inhalt des zweiten Kapitels, in dem auf den Bereich der Resilienz eingegangen und das Modell der Salutogenese nach Aaron Antonovsky mit den drei Säulen des Kohärenzgefühls erörtert wird. Die für die Entwicklung nicht zu unterschätzende Bedeutung der Lebenszusammenhänge wird anhand der ökologischen Systemtheorie nach Urie Bronfenbrenner aufgearbeitet, bevor die für das Vor- und Grundschulalter relevanten ersten fünf Entwicklungsstufen nach E.H. Eriksson vorgestellt werden.

Die Frage nach dem Selbstkonzept eines Menschen, wie es entsteht und welche Handlungen zu einer positiven Haltung sich selbst gegenüber führen können, werden zu Beginn des dritten Kapitels dargestellt. In wieweit psychomotorisch ausgerichtete Angebote die positive Selbstwahrnehmung über die Körpersinne und partizipierendes Handeln begünstigen können, wird in diesem letzten Kapitel ebenso dargelegt, wie auf die psychomotorische Sicht des Menschen Bezug genommen wird. Nicht zuletzt wird die Persönlichkeit der Psychomotorikerin/des Psychomotorikers auf die Notwendigkeit verfügbarer Empathie-, Dialog- und Reflexionsfähigkeit hinterfragt.

Die folgenden Kapitel führen von den Methoden der Psychomotorik (Bewegungsbaustelle/-landschaft, Outdoor-Aktivitäten, rhythmische Elemente, Humor und Spiel) als ganzheitlich ausgerichtete Zugänge zur Förderung kindlicher Entwicklung hin zur Frage, wie darüber Selbsttätigkeit und Selbstwirksamkeit angeregt werden können.

Anschließend wird das Selbstkonzept als Zusammenspiel von Selbstbild und Selbstwert sowie als Prozess aus Selbstwahrnehmung, Selbsteinschätzung und Selbstbewertung theoretisch eingeordnet und mit empirischen Befunden aus einer Pilotstudie zur Wirkung psychomotorischer Förderung verknüpft.

Abschließend konkretisiert der Praxisteil zentrale Grundprinzipien, die Struktur psychomotorischer Einheiten und praxisbezogene Leitlinien, wie Angebote für Kinder aus belasteten Lebenskontexten sensibel gestaltet werden können.

2 Psychisch verletzliche Eltern und ihre vergessenen Kinder

Das Leben psychisch erkrankter Menschen ist generell vom Vorhandensein vieler Ängste begleitet. Deshalb soll die Gegenüberstellung der Begriffe ‚verletzlich‘ versus ‚krank‘ für die Situation psychisch erkrankter Eltern sensibilisieren und deren Betroffenheit durch Stigmatisierung aufzeigen. Die Zuschreibung psychisch krank zu sein, löst in den Betroffenen unterschiedliche Gefühle aus: Zum einen empfinden sie Wut darüber, von Außenstehenden etikettiert und bewertet zu werden, zum anderen verstärken stigmatisierende Zuschreibungen die Angst aufgrund der Ungewissheit über den Verlauf der Erkrankung. Wird hingegen mit oder über betroffene Eltern in der Haltung des Bewusstseins der eigenen Verletzlichkeit gesprochen, kann dies unüberlegte Schuldzuweisungen verhindern (Pretis & Dimova, 2010, S. 37). Durch die Erkrankung des Elternteils verändert sich die innerfamiliäre Dynamik. Dies und die Angst vor einem Verlust des Sorgerechts beeinflusst sowohl das Elternverhalten als auch das Familienklima und wirkt einer Inanspruchnahme von Hilfe entgegen (Lenz, 2005, S. 34-35).

Auf diesem Hintergrund und jenem, dass erst durch die deutsche Psychiatriereform 1997 auf Psychatrieebene ein Umdenken begonnen hat, erscheint die Bezeichnung ‚vergessene Kinder‘ in zweierlei Hinsicht treffend: Kinder und Jugendliche wurden bis dahin nicht als Angehörige mit Unterstützungsbedarf wahrgenommen und etwaige Hilfeangebote waren nicht direkt an den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Kinder und Jugendlichen orientiert (Lenz, 2012, S. 11-12).

Selbst wenn Kinder über einen langen Zeitraum scheinbar unbelastet bei ihren psychisch erkrankten Eltern aufwachsen, stellen sie dennoch in mehrfacher Hinsicht eine Hochrisikogruppe dar: Da minderjährige Kinder - wie bereits erwähnt - häufig nicht als unmittelbar Betroffene wahrgenommen werden, fehlt es ihnen an kindgerecht aufbereiteten, verständlichen Informationen zur elterlichen Erkrankung. Durch die, auch den gesunden Elternteil häufig überfordernde Situation, was für betroffene Kinder dem Verlust einer weiteren Bezugsperson gleichkommt, finden sich Kinder psychisch erkrankter Eltern in ihren Ängsten und Nöten auf sich allein gestellt. Ihnen fehlt durch die Nicht-Verfügbarkeit einer empathischen Bezugsperson die Möglichkeit, eine gesunde Distanz zur elterlichen Erkrankung entwickeln zu können. Aufgrund falscher Rückschlüsse entwickelte Schuldgefühle versuchen sie durch angepasstes Verhalten und die Übernahme häuslicher Aufgaben – bis hin zur Obsorge für jüngere Geschwister – zu kompensieren. Kinder psychisch erkrankter Eltern geraten in einen Loyalitätskonflikt mit ihren Eltern, weil sie sich mit dem erkrankten Elternteil

verbunden fühlen und gleichzeitig Kritik aus dem Umfeld nachvollziehen können. Das Empfinden des Isoliert-Seins und die abwertende Haltung aus dem Umfeld, sowie das Gedrängt-Werden in die Funktion eines Partnerersatzes, lösen Loyalitätskonflikte innerhalb der Familie als auch nach außen gerichtet aus (Sommer, Lippert, Bode & Schneider, 2020, S. 426-442; Mattejat & Lisofsky, 2009, S. 88-89).

Kinder stationär behandelter Eltern erleben sich nicht nur mit den Ängsten über die Notwendigkeit des Klinikaufenthaltes und den Verbleib der Eltern allein gelassen. Durch die Überlastung des gesunden Elternteils, welcher neben seiner beruflichen Tätigkeit nun auch den Haushalt führen und die Kinder versorgen soll, fehlt dieser den Kindern als verlässlich verfügbare Bezugsperson. Wenn Kindern verboten wird, über ihre häusliche Situation zu sprechen, beginnen diese sich aus ihrer Hilflosigkeit heraus, für die ihnen nicht begreifbaren Verhaltensweisen des erkrankten Elternteils zu schämen. Die Ambivalenz der Beziehung zum erkrankten Elternteil zeigt sich weiters in den häufig stattfindenden Besuchen während des Klinikaufenthaltes. Nicht selten werden Kinder psychisch kranker Eltern - ungeachtet der eigenen Befindlichkeit - vom klinischen Fachpersonal dazu instrumentalisiert, durch häufige Besuche zum Wohlergehen des erkrankten Elternteils beizutragen. Damit wird der Prozess eines notwendigen Perspektivenwechsels erschwert: Weg von der Wahrnehmung eines psychisch kranken Menschen mit Kind, hin zur bewussten Unterstützung eines psychisch erkrankten Elternteils, der Versorgungspflichten hat. Im positiven Sinn könnte eine solch veränderte Wahrnehmung von Kindern psychisch erkrankter Eltern ein verstärktes Bewusstsein für deren Hilfe- und Unterstützungsbedarf anregen (Abderhalden & Needham, 2005, S. 116-124).

Zum besseren Verständnis der Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit dieser Thematik sollen epidemiologische Daten beitragen. Da es aber nicht Ziel der Arbeit ist, umfangreiche Daten zu präsentieren, sind nur einige Eckdaten angeführt.

2.1 Ätiologie und Prävalenz

Die Ergebnisse bei der Erfassung jener psychisch erkrankten Personen, die Eltern minderjähriger Kinder sind, unterscheiden sich aufgrund verschiedener Ausgangslagen und Populationen: Beispielsweise beziehen sich die Erhebungen von Oats (1997; zit. n. Lenz, 2005, S. 33) sowie Bauer und Lüders (1998; zit. n. Lenz, 2005, S. 33) alleinig auf weibliche Patientinnen, während die Ergebnisse von Hearle et al. (1999; zit. n. Lenz, 2005, S. 33) und Caton et al. (1999; zit. n. Lenz, 2005, S.33) auf Diagnosegruppen begrenzt sind. Selbst in

Studien, die in Kliniken durchgeführt und in die sowohl Frauen als auch Männer einbezogen wurden, reichen die Angaben für jene Personen, die Elternteil minderjähriger Kinder sind, je nach Klinik von 9 % bis 30 % (Lenz, 2005, S. 33). Signifikante Unterschiede zeigen sich im Zusammenleben von Vätern und Müttern mit ihren Kindern wie folgt: Im Vergleich zu den Müttern, leben mehr Väter getrennt von ihren Kindern. Weiters ist ein Großteil der Mütter alleinerziehend (Lenz & Brockmann, 2013, S. 19-20).

2.2 Klinischer Bezugsrahmen: Störungsbilder (ICD-10 orientiert)

Orientiert an der Lebenswelt von Kindern psychisch kranker Eltern, beschränken sich die nachstehenden Ausführungen auf Depression, Manie, Zwangsstörung und Schizophrenie. Das sind jene psychischen Erkrankungen, mit denen Kinder im Zusammenleben mit einem erkrankten Elternteil am häufigsten konfrontiert sind (Pretis & Dimova, 2010, S. 81). Die knappen Skizzierungen basieren auf ICD-10-Beschreibungen und dienen der Darstellung des familiären Belastungshintergrunds.

2.2.1 Depression

Laut ICD-10 äußern sich depressive Episoden durch eine anhaltend gedrückte Stimmung, vermindertem Antrieb und reduzierter Aktivität. Auch Konzentrationsfähigkeit und Interesse sind herabgesetzt, und selbst kleine Anstrengungen führen zu starker Ermüdung. Typisch sind Schlafstörungen, verminderter Appetit sowie ein Verlust der Libido. Betroffene empfinden sich häufig als wertlos und zeigen ein vermindertes Selbstvertrauen. Die Symptomatik besteht über längere Zeit fort und bleibt durch äußere Umstände weitgehend unbeeinflusst. Je nach Zahl und Ausprägung der Symptome unterscheidet die ICD-10 zwischen leichten, mittelgradigen und schweren Episoden (WHO, 2012).

Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Depression sind, dass Frauen etwa doppelt so oft daran erkranken als Männer (Pretis & Dimova, 2010, S. 82), und Depression das höchste Risiko für Suizid darstellt: Rund 15 % aller Erkrankten nehmen sich im Verlauf das Leben. Damit gelten depressiv Erkrankte als die vulnerabelste Gruppe unter den suizidgefährdeten Personen. Neben dem hohen Risiko für Suizid besteht in seltenen Fällen auch die Gefahr der Fremdgefährdung, etwa wenn Mütter in ihrer Verzweiflung ihre Kinder mit in den Tod nehmen (Pretis & Dimova, 2010, S. 86).

2.2.2 Zwangsstörung

Die ICD-10 bezieht sich in der Gruppe der Zwangsstörungen auf Gedanken und Handlungen von Personen, die diese in immer gleicher Weise mehrmals wiederholt aufeinander folgend ausführen. Auf der Gedankenebene sind dies Einfälle und Eingebungen, deren sich die betroffene Person trotz versuchter Gegenwehr nicht entziehen kann. Die Gedanken drängen sich immer wieder auf, und selbst die Bewusstheit darüber und der mitunter empfundene Ekel davor können dies nicht stoppen. Auf der Verhaltensebene setzt die betroffene Person ritualisierte Handlungen, um vermeintliches Unheil und Gefahren von sich und anderen abzuwenden. Ein Unterdrücken der Impulse verstärkt die dahinterstehende Angst (WHO, 2012).

Unter Zwangsgedanken leidende Person wissen, dass ihr unaufhörliches Grübeln und Nachsinnen zu keiner Lösung der aktuellen Situation beiträgt. Ebenso bemerken Menschen mit Zwangshandlungen, dass beispielsweise ihr wiederholtes Händewaschen oder Ein- und Ausschalten von Elektrogeräten zu keiner Verbesserung der Situation führt. Da sich Zwangsgedanken und -handlungen im Laufe der Zeit verstärken, wird auch das soziale Umfeld immer stärker damit konfrontiert. Obwohl die betroffenen Personen ein Bewusstsein darüber haben, wie einschränkend und belastend ihre Zwangsgedanken und -handlungen für sie selbst und ihr soziales Umfeld sind, können sie dem Drang nicht widerstehen. Im Ausführen der Zwangshandlung und im Sich-dauernd-mit-der-Lösung-beschäftigen erfährt die betroffene Person eine kurzzeitige Verringerung der innerlich vorhandenen Spannung (Pretis & Dimova, 2010, S. 120-127).

2.2.3 Schizophrenie

Laut ICD-10 äußert sich Schizophrenie vor allem durch verändertes Denken, gestörte Wahrnehmung und einen unpassenden oder verminderten Gesichtsausdruck. Das Bewusstsein bleibt meist klar, im Verlauf können jedoch kognitive Einschränkungen auftreten. Typische Symptome sind etwa das Gefühl, dass Gedanken laut werden, eingegeben oder entzogen werden, die Wahrnehmung nichtexistierender Dinge oder das Empfinden von Kontrolle und Beeinflussung. Auch das Wahrnehmen von Stimmen, die kommentieren oder über die Person sprechen, sowie Denkstörungen gehören dazu. Der Verlauf kann fortschreitend mit zunehmenden Einschränkungen sein oder in wiederkehrenden Episoden mit teilweiser oder vollständiger Besserung verlaufen (WHO, 2012).

Der Verlauf erfolgt in Schüben, mit anfangs noch unklaren Krankheitszeichen, aber bereits charakteristischen Verhaltensweisen wie Misstrauen oder Impulsivität. Über Jahre hinweg verändert sich die Persönlichkeit merklich, Wahnideen und Halluzinationen machen es Betroffenen schließlich unmöglich beruflichen wie alltäglichen Aufgaben nachzukommen und selbstbestimmt für die Befriedigung der persönlichen Grundbedürfnisse zu sorgen (Pretis & Dimova, 2010, S. 138-139).

2.2.4 Manie

Manisches Verhalten ist geprägt von übersteigerter Aktivität, gesteigerter Wahrnehmungsintensivität, Schlafstörungen, beschleunigtem, sprunghaftem Denken/Sprechen und fehlender Krankheitseinsicht. In der manischen Phase verhält sich die Person entsprechend dem Bewusstsein, dass ihm alles möglich ist. Die Person schläft kaum, scheint keine Erholungsphasen zu brauchen und geht bei sportlichen Aktivitäten an die Grenzen des machbaren. Die Sprunghaftigkeit im Denken und das Schnelle sprechen in unvollständigen Sätzen sowie die ausladende Handschrift bleiben von den Betroffenen selbst als solches un erkannt. Auf besorgte Hinweise aus dem sozialen Umfeld reagieren Betroffene mit Unverständnis und Abwehr, Beleidigungen und körperlichen Angriffe (WHO, 2012).

Wiederholte Episoden gelten als bipolare Störungen. Dabei wechseln sich Phasen mit gehobener Stimmung, gesteigertem Antrieb und erhöhter Aktivität (Hypomanie oder Manie) mit Phasen von gedrückter Stimmung, vermindertem Antrieb und reduzierter Aktivität (Depression) ab. Treten wiederholt hypomanische oder manische Episoden auf, so sind diese ebenfalls als bipolare Störung einzuordnen (Kasper & Hauk, 2006, S. 14-16; WHO, 2012; de Gruyter, 2004, S. 1112).

2.3 Kinder psychisch kranker Eltern: Erleben und Risiko

Kinder psychisch kranker Eltern sind in hohem Maße gefährdet, selbst psychisch zu erkranken. Eine Vielzahl von Langzeitstudien - basierend auf unterschiedlichen Fragestellungen – belegen, dass sowohl Umweltfaktoren als auch die Schwere, die Dauer und der Verlauf der elterlichen psychischen Erkrankung und eine genetische Disposition die Gefahr eines Kindes, ebenfalls psychisch zu erkranken, beeinflussen. Aus Adoptiv- und Zwillingsstudien weiß man, dass die genetische Komponente niemals verstärkender oder auslösender Faktor für eine psychische Erkrankung sein kann. Vielmehr sind das familiäre Klima und der

Umgang mit der psychischen Erkrankung maßgebliche, kumulativ wirkende Parameter, die ein sozioökonomisch geschwächtes System zum Kippen bringen können. Je unvorhersehbarer und unverständlicher Kinder die Verhaltensweisen des erkrankten Elternteils erleben, umso geringer ist deren Möglichkeit, sich damit zu identifizieren. Folglich machen Kinder sich selbst für das unerklärbare Verhalten des erkrankten Elternteils verantwortlich. Mit zunehmender Dauer dieser Belastungen erhöht sich für diese Kinder das Risiko, ebenfalls zu erkranken (Lenz, 2008, S. 12-13).

Seitens der Eltern gelten ein niedriges Bildungsniveau, gering entwickelte Problembewältigungsstrategien sowie psychische Vorbelastungen ebenso wie häufige Unstimmigkeiten in der Partnerschaft, frühe Elternschaft oder unerwünschte Schwangerschaft als Risikofaktoren für die Entstehung psychischer Störungen. Verstärkend wirken zudem beengte Wohnverhältnisse, mangelnde gesellschaftliche Eingliederung und fehlende Unterstützung aufgrund ungelöster innerfamiliärer Probleme. Widrige familiäre Umstände führen bereits bei drei Monate alten Babys zu einer deutlichen kognitiven Entwicklungsverzögerung, die sich bis zum achten Lebensjahr des Kindes kontinuierlich fortsetzt. Mit der Anzahl psychosozialer Belastungsfaktoren und deren verstärkenden Wechselwirkungen nimmt das Ausmaß der Entwicklungsverzögerung bis zum achten Lebensjahr des Kindes zu. Kinder mit multipler Belastung durch den kumulativ-additiven Effekt vorhandener biologischer und psychosozialer Risiken sind am stärksten von Entwicklungsverzögerung betroffen: Bereits im frühen Säuglingsalter zeigen diese Kinder eine Vielzahl psychischer Probleme mit tendenzieller Zunahme im Vor- und Grundschulalter (Laucht, Esser & Schmidt, 2000, S. 246-262).

Zum besseren Verständnis der besonderen Gefährdungslage von Kindern psychisch kranker Eltern ist es sinnvoll, zentrale psychologische Konzepte und deren prägenden Einfluss auf die Entwicklung dieser Kinder näher zu betrachten. Dazu zählen insbesondere ihre Vulnerabilität, die Qualität der Bindung und des Bindungsverhaltens sowie die Rolle von Angst und Stress im Alltag.

2.3.1 Vulnerabilität

Der Begriff der Vulnerabilität (lat. vulnus = Wunde) weist in diesem Kontext auf die psychische Verletzlichkeit von Menschen hin, synonym wird jener der Diathese verwendet. Das ursprünglich aus der Psychiatrie stammende, zur Erklärung von Schizophrenie entwickelte, Diathese-Stress-Modell beleuchtet die Wechselwirkung der angeborenen Vulnerabilität eines Menschen und dessen belastenden Lebenskontext: Bei einer geringen genetischen

oder biologischen Diathese kann eine Person mehr von außen einwirkender Belastung verkraften, ehe oder ohne psychisch zu erkranken. Bei Vorliegen einer hohen Diathese-Inzidenz können bereits geringe Stressoren zur Erkrankung führen. Dies ist eine minimalistische Erklärung dafür, warum Menschen psychisch erkranken können. Die heterogenen Wirkmechanismen machen eine Definierung der Stressschwelle ebenso unmöglich wie eine generelle Aussage über das Ausmaß des Krankheitserlebens. Sie geben auch keinen Hinweis darauf, wie sich die Art der Begegnung und die dabei mitschwingenden individuellen Assoziationen als potenzielle Stressoren auswirken (Pretis & Dimova, 2010, S. 37-38).

Somit stellt eine genetische Veranlagung an sich kein Indiz für eine spätere Erkrankung dar: Eine ausgeprägte erbliche Anfälligkeit verstärkt die Wirkung negativer Umwelteinflüsse, während diese bei einer geringeren genetischen Disposition weniger Einfluss haben. Die Vulnerabilität von Kindern steht zudem im Zusammenhang mit der Art und dem Verlauf der elterlichen Erkrankung sowie dem Alter des Kindes zum Zeitpunkt des Ausbruchs: Psychisch erkrankte Eltern zeigen ihren Kindern gegenüber häufig weniger Interesse, eine geringe emotionale Beteiligung, vermindertes Mitgefühl und eine eingeschränkte Fähigkeit zur Empathie. Wenn sie aufgrund der eigenen Befindlichkeit die Bedürfnisse ihres Säuglings nicht oder nur verzerrt wahrnehmen können, reagieren sie verzögert oder unangemessen darauf. Besonders der Säugling, aber ebenso das Kleinkind, erlebt sich dadurch in ständiger Über- oder Unterforderung. Zudem erfahren sie sich den unvorhersehbaren negativen oder feindseligen Äußerungen während wiederholt eintretender Krankheitsphasen schutzlos ausgeliefert. (Lenz, 2012, S. 15-17).

Eine weitere erhebliche psychische Gefährdung für Kinder psychisch kranker Eltern besteht in deren Parentifizierung, der Übernahme elterlicher Aufgaben durch das Kind. Diese kann instrumentell erfolgen, indem alltägliche Pflichten übernommen werden – sei es durch eine direkte Aufgabenübertragung seitens der Eltern oder durch die Eigeninitiative des Kindes, das aus innerer Not heraus versucht, die familiäre Situation dadurch zu stabilisieren. Emotionale Parentifizierung liegt vor, wenn Kinder in die Rolle eines Partnerersatzes oder Vertrauten gedrängt werden. Obwohl in beiden Fällen die Bedürfnisse des Kindes unberücksichtigt bleiben, gilt die emotionale Parentifizierung als wesentlich belastender für das Kind. Durch die emotionale Bindung zum erkrankten Elternteil ist die Überlastung für die Betroffenen schwerer zu erkennen. Gewissenskonflikte treten auf, die eine psychische Vulnerabilität zusätzlich verstärken (Lenz, 2012, S. 18).

Weitere Vulnerabilitätsfaktoren für Kinder stellen Partnerschaftskonflikte der Eltern sowie die nach wie vor verbreitete Tabuisierung psychischer Erkrankungen dar. Nimmt ein Kind

wahr, dass es selbst zum Inhalt wiederkehrender Konflikte zwischen den Eltern wird, ohne eine Erklärung dafür zu finden oder zu bekommen, und kann oder darf mit niemandem darüber sprechen, entstehen erhebliche Belastungen und innere Konflikte. Diese erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind später selbst psychisch erkrankt. Weitere Faktoren, die zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko von Kindern führen können, sind: familiäre Armut, Arbeitslosigkeit der Eltern, zu enge oder desolate Wohnverhältnisse, soziale Isolation, kulturell bedingte Diskriminierung, ein niedriges Bildungsniveau der Eltern oder der Verlust einer dem Kind nahestehenden und für das Kind wichtigen Person (Lenz, 2012, S. 19-20).

Während bei Erwachsenen die kumulative Wirkung von Stressoren das Schwellenniveau bestimmt, beruht diese bei Kleinkindern hauptsächlich auf deren Sensitivität: Die Reizempfindlichkeit des Kindes entscheidet darüber, wie lange es ihm gelingt seine natürlichen Schutzfaktoren aufrecht zu erhalten. Eine individuelle Vulnerabilität bleibt zeitlebens vorhanden, doch kann durch entsprechende Fördermaßnahmen die Anfälligkeit für Störungen reduziert werden (Pretis & Dimova, 2010, S. 63-64).

Die erhöhte Vulnerabilität macht deutlich, dass Kinder im besonderen Maß auf stabile Beziehungen angewiesen sind. Damit rückt das Konzept der Bindung und des Bindungsverhaltens in den Vordergrund.

2.3.2 Bindung

Wie Bowlby in seinen Untersuchungen mit Rhesusaffen zeigte, ist auch beim Menschen (als Primaten) das Bedürfnis nach Bindung angeboren. Dieses Bedürfnis nach Nähe steht unmittelbar hinter den Grundbedürfnissen nach Nahrung und Wärme. In Situationen, in denen ein Kind Angst empfindet, sich von der Bezugsperson verlassen, müde oder krank fühlt (Schneider & Lindenberger, 2012, S. 679), sendet es angeborene Signale aus, welche die Bezugsperson zu Schutz- oder Fürsorgeverhalten veranlassen. Sobald und solange Sicherheit beziehungsweise Geborgenheit erlebt wird bleibt das Bindungssystem inaktiv, was dem Kind ermöglicht zu explorieren. Nach Ainsworth gilt dieser Wechsel in der Interaktion als sicheres Bindungsverhalten (Schneider & Lindenberger, 2012, S. 482). Damit begünstigen Eltern, die ihrem Kind sowohl ‚sichere Basis‘ als auch ‚sicherer Hafen‘ sein können, dessen eigenes Wohlbefinden sowie Hilfs- und Einsatzbereitschaft auch über die Familie hinaus (Schneider & Lindenberger, 2012, S. 597).

Bei sicher gebundenen Kindern vollzieht sich dieser ständige Wechsel vom Bedürfnis des Explorierens des Umfeldes zum Zurückkehren zur Bezugsperson, um wieder in ein emotionales Gleichgewicht zu kommen in einer für das Kind entwicklungsfördernden Form.

Kennzeichnend für sicher gebundene Kinder ist, dass sie in Stresssituationen wie einer Trennung über Weinen oder Suchen nach der Mutter den Kontakt zu ihr zu erreichen versuchen. Bei der Rückkehr der Mutter wird der (Körper-) Kontakt sofort aufgenommen und sobald das Kind sich emotional stabilisiert hat, zeigt es das Bedürfnis zu explorieren. Längsschnittstudien haben gezeigt, dass mehr als die Hälfte der Kinder zur Gruppe der sicher gebundenen zählt. Neben der Feinfühligkeit der Bezugspersonen wird das Bindungsverhalten auch vom Temperament des Kindes, seiner Empfindsamkeit auf Reize aus dem Umfeld und seiner Frustrationstoleranz beeinflusst. Genetisch-biologische Einflüsse können dazu führen, dass ein Kind feinführend handelnder Eltern vermeidendes, ambivalentes oder desorganisiertes Bindungsverhalten zeigt (Brisch, 2011, S. 51-56).

Seitens psychisch kranker Eltern stellt vor allem deren eingeschränkte Feinfühligkeit im Umgang mit ihren Kindern einen maßgeblichen Vulnerabilitätsfaktor dar: Depressive Eltern beispielsweise können sich nicht mit ihrem Kind mitfreuen, sie empfinden es als anstrengend und nörgeln viel ihm gegenüber. Die Kinder an Schizophrenie erkrankter Eltern leiden unter deren Ich-Bezogenheit und nicht vorhersehbaren Handlungen (Lenz, 2005, S. 25-26). Während sich Kinder eines manisch erkrankten Elternteiles nicht gegen die erzwungene Teilnahme an dessen realitätsfernen, mitunter beschämenden Unternehmungen wehren können (Pretis & Dimova, 2010, S. 108), werden Kinder eines an einer Zwangsstörung leidenden Elternteiles von diesem zu ebensolchen Handlungen genötigt (Pretis & Dimova, 2010, S. 123).

Bereits während des ersten Lebensjahres entwickelt das Kind über die Bindungserfahrungen zu den Hauptbezugspersonen – zumeist repräsentiert von den Kindeseltern – ein inneres Bewusstsein über die einzelnen Bezugspersonen und sich selbst. Anhand der Reaktionen der Bezugspersonen weiß das Kind intuitiv, auf welche Art die einzelnen Personen seine Bedürfnisse beantworten. Konstant einfühlsames Verhalten der Bezugspersonen führt beim Kind zur Entwicklung eines stabilen positiven Selbstbildes, wobei dieses innere Wissen sich erst im Laufe der Jahre (vor allem bis zur Adoleszenz) zunehmend verfestigt (Brisch, 2011, S. 37-38).

Das Kind teilt sich - in seinem Bedürfnis nach Nähe und Sicherheit - durch Hinsehen oder Hinwenden zur Bindungsperson aktiv gestaltend mit. Dabei wendet sich das Kind stets jener Person bevorzugt zu, welche die Signale in vorhersehbarer und konstanter Feinfühligkeit beantwortet (Brisch, 2011, S. 36-37). Über responsives Verhalten der Bindungsperson – das Wahrnehmen, Verstehen und angemessene Reagieren auf nonverbale und verbale Signale des Kindes – erlebt das Kind das Gefühl von Selbstwirksamkeit. Mit der Häufigkeit

solcher Selbstwirksamkeitserfahrungen festigt sich im Kind das Bewusstsein, auch in schwierigen Situationen trotz Fehlschlägen bestehen zu können (Schneider & Lindenberg, 2012, S. 481-482).

Bereits ein im Mutterleib heranwachsender Fötus reagiert sehr empfindlich auf hormonelle Schwankungen, denen er über die Versorgung durch das Fruchtwasser und den Blutkreislauf unentwegt ausgesetzt ist. Werden durch Ängste oder Stress im Körper der werdenden Mutter hohe Mengen an Adrenalin freigesetzt, kann dies im Extremfall nebst einem Abortus zu einer von der Norm abweichenden Entwicklung des Fötus oder zu einer Störung in der Entwicklung einer Bindung der schwangeren Frau zum noch Ungeborenen führen. Eine stabile, einfühlsame Partnerbeziehung kann in jedem Fall helfend durch so manches Stimmungstief der Schwangeren tragen (Brisch, 2013, S. 29-31). Befanden oder befinden sich einer oder beide Partner vor oder zur Zeit des Kinderwunsches in psychiatrischer Behandlung oder liegt eine psychische Erkrankung vor, sollten einerseits die Motive für den Kinderwunsch und andererseits die mit Schwangerschaft und Elternschaft verbundenen Sehnsüchte und Befürchtungen psychotherapeutisch behandelt werden. Das noch Ungeborene würde den auf sein Dasein projizierten Erwartungen und Vorstellungen – die bestehenden individuellen und daraus resultierenden Partnerprobleme würden sich durch dessen Anwesenheit wie von selbst lösen - nie entsprechen können. Die elterliche Enttäuschung darüber würde das Beziehungsverhalten unweigerlich negativ überschatten. Zudem sollten jene Erlebnisse und Lebensumstände, die zur jeweiligen psychischen Erkrankung geführt haben, angesprochen und bearbeitet worden sein. Denn über verdrängte negative Emotionen, welche in ähnlichen Situationen erinnert werden, werden Mechanismen mobilisiert, die den Prozess der Bindung belasten (Brisch, 2013, S. 58-62).

Wesentlich zur Entwicklung einer sicheren Bindung trägt die Ausschüttung des Hormons Oxytocin bei. Dieses wird vor allem beim Empfinden von Geborgenheit und Nähe, beim Erleben von liebevoller Berührung und Hautkontakt, aber auch durch liebenden Blickkontakt verstärkt produziert. Das Hormon Oxytocin wird über die Blutbahn ins Gehirn transportiert, wo es das Gefühl von Vertrautheit und das Bedürfnis nach Nähe und Bindung entstehen lässt. Nur bei einer ausreichenden Oxytocin-Ausschüttung können Eltern in der prä-, peri- und postnatalen Phase ihrer Elternschaft so genanntes Bonding-Verhalten entwickeln. Damit Eltern einen fürsorglichen und liebevollen Umgang mit ihrem Kind pflegen können, müssen sie die wahrgenommenen Signale des Kindes richtig interpretieren können. Dafür ist es notwendig, dass die Eltern losgelöst von eigenen schmerzlichen Erfahrungen in der Kindheit oder auch während vorangegangener Schwangerschaften oder Geburten sind. Möglichen Krisen, wie sie in Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt auftreten

können, soll präventiv durch Aufklärung und bedarfsorientierte Unterstützung unter Einbeziehung vorhandener persönlicher und Umfeld bezogener Ressourcen begegnet werden (Brisch, 2013, S. 114-122).

Bindung und Bindungsverhalten sind personenspezifisch sehr verschieden. Während sich die einen Kinder bereits mit zwei bis drei Jahren auch ohne ihre Mutter im Gruppenverband spielender Kinder gut zurechtfinden, wollen andere auch mit vier oder fünf Jahren nicht ohne ihre Mutter in einer Gruppe von Kindern bleiben. Die individuelle Entwicklung und das persönliche Empfinden von elterlicher Geborgenheit nehmen maßgeblich Einfluss auf das Schutzbedürfnis des Kindes. Kinder, die sich während des Tages wenig geborgen fühlen, suchen oftmals besonders nachts zwar nicht unbedingt die körperliche, aber doch die räumliche Nähe einer vertrauten Person (Papoušek, Schieche & Wurmser, 2010, S. 24-25).

Kinder von Eltern, die an Angststörungen leiden, reagieren noch im Alter von fünf bis sechs Jahren auf fremde Personen mit jenem ängstlichen Rückzugsverhalten, das ansonsten bei Kindern von nicht ganz zwei Jahren beobachtet werden kann, wenn ihnen fremde Personen gegenüber treten. Dies gilt als Hinweis darauf, dass das Temperament – die Art und Weise, wie ein Mensch fühlt, reagiert und sich verhält - zwar biologisch verankert ist, dessen Verhaltensweisen aber sehr wohl durch die Einflüsse seines Lebensumfeldes veränderbar sind (Papoušek, Schieche & Wurmser, 2010, S. 33-35).

Dadurch, dass sich das Kind in den ersten Lebensmonaten an bestimmte Personen emotional bindet, wirken sich die Gemütsverfassung und das Sozialverhalten jener Bezugspersonen besonders stark auf die Affektregulationsfähigkeit des Kindes aus. Deshalb gilt das frühe Alter eines Kindes psychisch kranker Eltern, besonders wenn die Mutter psychisch erkrankt ist, als zusätzlicher Vulnerabilitätsfaktor. Während ein Baby im Allgemeinen allein durch seine Körpersprache (das Kindchenschema, die Körperhaltung, Körperbewegungen) sämtliche Pflege- und Schutzmechanismen bei Erwachsenen auslöst und Kinder sehr sensibel auf die Befindlichkeit dieser ihnen nahestehenden Erwachsenen reagieren, gelingt die so genannte Passung, wenn Aktion und Reaktion fein aufeinander abgestimmt verlaufen, in solchen Fällen meist nicht, da der psychisch kranke Elternteil wegen seiner Ich-Bezogenheit die Signale und Bedürfnisse des Kindes weder wahrnehmen noch richtig interpretieren kann. Folglich bleibt die Reaktion der erwachsenen Bezugsperson für das Kind unverständlich, unvorhersehbar und immer wieder überraschend und neu (Largo, 2013, S. 55-58; Papoušek, Schieche & Wurmser, 2010, S. 37-38).

Ist die Bindung unsicher und gestört, steigt das Risiko, dass Kinder Gefühle von Angst entwickeln – sei es durch Trennungsängste, Schuldgefühle oder die ständige Sorge um den erkrankten Elternteil.

2.3.3 Angst

Der Mensch erlebt im Verlauf seines Lebens immer wieder Situationen, die mit Angst verbunden sind. Angst stellt eine evolutionär bedeutsame Reaktion dar, die das Überleben des Menschen bei Bedrohungen sichern soll. Typische körperliche Veränderungen wie erhöhter Puls, vermehrte Durchblutung zentraler Organe oder erweiterte Pupillen dienen dem Ziel, den Körper kurzfristig für Kampf oder Flucht zu mobilisieren (Baer & Frick-Baer, 2009, S. 25).

Während in früheren Zeiten akute Gefahren – etwa durch wilde Tiere – kurzzeitige Auslöser solcher Reaktionen waren, ist der Mensch heute durch andauernde oder immer wiederkehrende Ängste nachhaltig belastet. Eine über Monate oder Jahre hinweg bestehende Arbeitsplatzunsicherheit, der Verlust enger Beziehungen, chronische Erkrankungen nahestehender Personen oder die Sorge um ökologische und gesellschaftliche Entwicklungen erzeugen nicht nur ein körperlich spürbares Gefühl der Beklemmung, sondern beeinflussen auch die Emotionen sowie das Denken und Handeln des Menschen (Baer & Frick-Baer, 2009, S. 25).

Angstsituationen von kurzer Dauer kann der menschliche Organismus unbeschadet bewältigen, da er – wenn die Gefahr gebannt ist – in seine gewohnte Funktionsweise zurückkehren kann. Wird Angst so dominant, dass sie selbst andere intensive Gefühle überlagert, kann dies zu innerer Leere, emotionaler Abgestumpftheit oder dem Verlust von Lebensfreude führen. Auf Dauer steigt zudem die Wahrscheinlichkeit psychosomatischer Beschwerden wie Bluthochdruck, Migräne oder chronische Erschöpfung. Auch problematische Bewältigungsstrategien – etwa Substanzkonsum oder Rückzug – können entstehen. Personen, die in ihrer Kindheit gelernt haben - aus Angst vor Beschämung - Gefühle der Angst zu verbergen und zu verdrängen, erleben im Erwachsenenalter nicht selten Schwierigkeiten, Nähe zuzulassen oder eigene Bedürfnisse wahrzunehmen (Baer & Frick-Baer, 2009, S. 27–47).

Nach Riemann (2011) entsteht Angst immer dann, wenn der Mensch mit Veränderungen konfrontiert wird, die seine bisherige innere Ordnung in Frage stellen. Werden solche Entwicklungsaufgaben erfolgreich bewältigt, kann Angst in ein Gefühl von Selbstvertrauen und

Kompetenz übergehen. Gelingt es jedoch nicht, die eigene Einzigartigkeit im Spannungsfeld zwischen dem Bedürfnis nach Sicherheit und dem Wunsch nach Wandel zu erkennen und zu integrieren, kann dies zu einer dauerhaften seelischen Instabilität führen (Riemann, 2011, S. 7–21).

Kinder, die in einem Umfeld emotionalen Vakuums heranwachsen, lernen sich vor psychischen Verletzungen zu schützen, indem sie sich emotional verschließen. Ihr Bestreben zielt darauf ab, ihr Leben selbst zu organisieren, um nicht auf Hilfe anderer angewiesen zu sein. Die Übernahme elterlicher Aufgaben ermöglicht es ihnen Kontrolle darüber zu erlangen, was mit ihnen und um sie herum geschieht. Menschen mit schizoiden Zügen leben trotz des Wunsches nach emotionaler Nähe und Geborgenheit in ständiger Furcht davor, beim Empfinden von Nähe die persönliche Distanz nicht mehr wahren zu können und dem Gefühl, dadurch die eigene Identität zu verlieren (Riemann, 2011, S. 22-26, 39-46).

Das Bedürfnis lieben zu können und geliebt zu werden ist in jedem Menschen grundgelegt. Menschen mit depressivem Gemüt haben verinnerlicht, dass ihre Daseinsberechtigung auf der Hingabe für Andere beruht. Häufig wird auf dem Hintergrund religiöser Werte aufopfernde Demut als Anspruch an die eigene Person gestellt. Durch das Pflegen der Selbstaufgabe als Tugend werden Neid und Hass auf all jene, von denen sie sich ausgenutzt fühlen, - all jene, die sich über diese Werte hinwegsetzen - unterbunden. Werden Frauen zu Müttern, die dieses Lebensprinzip an ihren Kindern weiter ausleben, können sich diese, vor allem die Erstgeborenen dem kaum entziehen. Da diese Mütter alles für ihre Kinder tun, nehmen sie ihnen die Möglichkeit, sich entsprechend ihrem angelegten Potenzial zu entwickeln. Jegliche Eigenständigkeitstendenzen werden als Undankbarkeit bewertet und über emotionalen Druck in Form von zugewiesenen Schuldgefühlen korrigiert. Solche Kinder haben Angst davor, sie Selbst zu werden. Diese Angst teilen sie mit jenen Kindern, die von Anfang an spüren, dass sie nicht gewollt sind und deshalb so wie sie sind nicht genügen. Ihnen – in der Vergangenheit waren dies meist Ziehkinder - wird vermittelt, dass ihr Dasein nur gerechtfertigt ist, wenn sie sich selbst verleugnen und keinerlei Ansprüche an andere und an das Leben selbst haben. Damit geben sie sich - gelenkt durch ihre depressives Gemüt - selbst frei, von anderen be- und ausgenutzt zu werden (Riemann, 2011, S. 68, 86-98).

Die Monate um den dritten Geburtstag ist jene prägende Zeit, in der einem Kind die Begrifflichkeit von „Gut und Böse“ und deren Bedeutung bewusst wird. Über positiv oder negativ verstärkende Reaktionen des Umfeldes auf sein Verhalten lernt es dieses zu steuern. Ein Kind, das bei Strafe lernt, sich den Vorgaben der Erwachsenen nach deren Vorstellungen

zu fügen, muss in sich jedes Mal neu den Kampf ausfechten, ob es brav im Sinne von gehorsam sein will oder ob es seinem inneren Drang folgend selbstentdeckend handelnd ungehorsam ist. Je stärker ein Kind diese Mechanismen verinnerlicht, umso größer wird die Angst eine falsche Entscheidung zu treffen. Dies kann dazu führen, dass zwanghaft geprägte Personen unfähig werden, Entscheidungen zu treffen, weil es in ihrer Vorstellung nur eine vollkommen richtige gibt, die es herauszufinden gilt. Kinder können aber auch aus dem Bestreben nach innerer Ruhe, selbstgesteuert in zwanghafter Weise daran festhalten, im Außen Ordnung schaffen zu wollen, was - aufgrund der ständigen Einflüsse von außen – ein nie endendes Unterfangen darstellt (Riemann, 2011, S. 149-158).

In etwa den letzten beiden Jahren vor dem Schuleintritt besteht die Entwicklungsaufgabe des Kindes vor allem darin, das Unbeschwerte und die weitgehende Verantwortungsfreiheit des Kleinkinddaseins - samt der erhaltenen Aufmerksamkeit wegen des charmanten Auftretens und wohlgefälligen Aussehens - hinter sich zu lassen. Erlebt es am Vorbild seiner Eltern das Erwachsensein - samt der Übernahme von Verantwortung für das Gelingen von Beziehungen, Sozialkontakten, Aufgaben und Pflichten – in seiner gewöhnlichen Normalität als erstrebenswert, wird sein Fokus als Junge darauf gerichtet sein, so werden zu wollen wie sein Vater und der des Mädchens, einmal so wie die Mutter zu sein. Erleben die Kinder an den Erwachsenen in ihrem Umfeld jedoch Struktur- und Haltlosigkeit, Unzufriedenheit und Überforderung in Bezug auf die Anforderungen, die das Leben realistisch von verantwortungsvollen Erwachsenen erwartet, ohne das besonderes Aufhebens darüber gemacht wird, werden sie – gemäß hysterischen Verhaltens - versuchen, weiterhin über auffälliges Aussehen und überwältigendes Auftreten die ihnen aus der Kindheit vertraute Aufmerksamkeit zu erhalten (Riemann, 2011, S. 199-202).

Angst geht häufig mit einem hohen Maß an Stress einher. Für Kinder bedeutet dies eine dauerhafte Belastung, die nicht nur ihre emotionale, sondern auch ihre körperliche Entwicklung beeinflusst.

2.3.4 Stress

Wird eine Person über längere Zeit mit Belastungen konfrontiert, die ihre individuellen Ressourcen übersteigen, treten körperliche Stresssymptome auf: eine erhöhte Ausschüttung von Adrenalin und Cortisol, eine gesteigerte Herzfrequenz sowie eine Erweiterung der Pupillen und Atemwege bei gleichzeitiger Einschränkung weniger lebenswichtiger Körperfunktionen zugunsten einer zusätzlichen Energiebereitstellung. Diese Reaktionen aktivieren

den evolutionär festgelegten sogenannten Kampf- oder Flucht-Mechanismus, der durch eine Erhöhung des Blutzuckerspiegels unterstützt wird (Russel & Lightman, 2019; zit. n. Seehagen, 2024, S. 1).

Der Lebensalltag von Kindern, die mit psychisch erkrankten Elternteilen zusammenleben, kann in diesem Zusammenhang als Zustand chronischer Stressbelastung verstanden werden. Ob und in welchem Ausmaß sich daraus körperliche oder psychische Symptome oder Störungen im Sozialverhalten entwickeln, hängt maßgeblich von der individuellen Wahrnehmung und Bewertung der Situation ab. Je kompetenter ein Kind sich im Umgang mit der subjektiv eingeschätzten Belastung empfindet, desto geringer ist seine Vulnerabilität (Lenz, 2008, S. 40).

Fünf-bis-Siebenjährige, die grundsätzlich noch nicht in der Lage sind, eigene Wahrnehmungen mit externem Wissen abzugleichen, also einen Perspektivenwechsel vorzunehmen, erkennen sämtliche Reaktionen des Umfeldes als Wirkung auf ihr subjektives Handeln. Kinder psychisch kranker Eltern erleben das eigene Verhalten in diesem Alter als Auslöser für die Verfassung ihrer Eltern und fühlen sich schuldig am sich verschlechternden Zustand des psychisch belasteten Elternteils (Lenz, 2008, S. 42). Solch emotionales Belastungserleben von Kindern psychisch belasteter Eltern wird durch Aufforderungen von Erwachsenen, sich zusammen zu reißen, damit es dem Elternteil wieder gut gehe, zusätzlich verstärkt (Pretis, 2010, S. 7, 13).

Weiters stellen Streitigkeiten mit einem psychisch verletzlichen Elternteil, ausgelöst durch alltägliche Konflikte, für ein Kind zusätzliches Belastungspotenzial dar (Hampel & Petermann, 2003, S. 4-8). Dies auch deshalb, weil Kinder Situationen anders erleben als Erwachsene und ihnen zudem gewisse Bewältigungsstrategien – wie ein sich aus der Situation entfernen (was Erwachsene durchaus „erfolgreich“ praktizieren) - untersagt werden (Lenz, 2008, S. 41).

Ein längerer Krankheitsverlauf mit akuten Krankheitsphasen und Klinikeinweisungen des psychisch belasteten Elternteils führt schließlich zu bedrohlicher Stressanhäufung ohne Entspannungsphasen aufgrund von damit einhergehenden Schuldgefühlen, Trennungsängsten, der Angst, selbst zu erkranken, der Überforderung durch die Sorge für Geschwister und Haushalt und dem Erleben von Ausgrenzung und Stigmatisierung im sozialen Umfeld (Lenz, 2008, S. 43-44). Wenn Kinder weder innerhalb der Familie noch im Freundeskreis soziale Unterstützung finden, suchen sie oft Ablenkung durch Bildschirmmedien. Diese Form der Beschäftigung bietet jedoch nur kurzfristige Entlastung und trägt nicht zu echter psychischer Erholung bei. Wirksame Stressreduktion entsteht insbesondere durch

Aktivitäten, die körperliche Bewegung, Entspannung oder soziale Interaktion ermöglichen. Da Stresserleben immer in der Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt entsteht, fördern aktivierende oder gemeinschaftliche Tätigkeiten die Bewältigung deutlich besser als passiver Medienkonsum (Hampel & Petermann, 2003, S. 4-8).

Zusammenfassend bedeutet dies, dass sich psychische Störungen aus gestörten Bezugsperson-Kind-Beziehungen oder eben solchen Eltern-Kind-Interaktionen heraus entwickeln. Dies kann sein, wenn Gefühlsregungen oder Emotionen beim Kind nicht oder nur unzureichend wahrgenommen oder falsch interpretiert und somit inadäquat beantwortet werden oder das Kind sich wiederholt bedroht, verunsichert und schutzlos erfährt (Papoušek, Schieche & Wurmser, 2010, S. 43).

Gerade für die Begleitung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen, im Besonderen von solchen, die im Kontext psychischer Belastung im Elternhaus heranwachsen, ist es deshalb hilfreich, von den so genannten Risikofaktoren abzugehen und sich auf Schutzmechanismen, welche auch als protektive Faktoren bezeichnet werden, zu konzentrieren.

3 Widerstandsfähigkeit und Schutzfaktoren

Jeder Mensch findet sich im Laufe seines Lebens immer wieder schwierigen Situationen ausgesetzt, die es zu bewältigen gilt. Grundsätzlich bringt jedes Kind jene Fähigkeiten mit, Widrigkeiten zu trotzen und aus kritischen Lebensumständen gestärkt hervorzugehen. Zum Gelingen einer positiven Entwicklung braucht das Kind ein beschützendes, begleitendes und unterstützendes soziales Umfeld (Jaede, 2007, S. 9-12).

Gerade Kinder von psychisch erkrankten Eltern wachsen nur bedingt unter solchen Voraussetzungen auf. Dies belegt unter anderem eine über vier Jahre durchgeführte englische Längsschnittstudie. Die Ergebnisse zeigten, dass zwar zwei Drittel psychische Störungen entwickelten, diese sich aber bei der Hälfte der Betroffenen lediglich vorübergehend zeigten. Dass der Rest der Probanden symptomfrei geblieben ist, lässt auf Resilienz fördernde Faktoren schließen (Lenz, 2013, S. 48).

3.1 Resilienz

Der Begriff „Resilienz“ kann sowohl vom englischen Wort resilience als auch vom lateinischen *resiliere* abgeleitet werden und bezeichnet Spannkraft, Widerstandsfähigkeit,

Elastizität und Strapazierfähigkeit (Wustmann & Fthenakis, 2004, S. 18; Lenz & Brockmann, 2013, S. 49).

Aus dieser Wortbedeutung ergibt sich, dass Resilienz keinen festen, statischen Faktor darstellt, der ein Kind dauerhaft vor seelischen Belastungen schützt. Vielmehr beschreibt Resilienz einen dynamischen Prozess, der sich in der Wechselwirkung zwischen dem Kind und seiner belastenden sozialen Umwelt vollzieht, sofern das Kind daraus psychisch unversehrt oder sogar gestärkt hervorgeht. Die hierfür notwendigen inneren Ressourcen und Fähigkeiten werden durch förderliche und Halt gebende Erfahrungen aufgebaut und weiterentwickelt. In der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt sammelt das Kind nicht nur Erfahrungen, sondern wirkt zugleich aktiv auf diese ein und gestaltet sie mit. In welchem Ausmaß dies gelingt, hängt wesentlich von der subjektiven Bewertung der jeweiligen Situation ab. Aus der Überzeugung heraus, kompetent zu sein, ist das Kind in der Lage, vorhandenen Ressourcen wirksam einzusetzen (Wustmann & Fthenakis, 2004, S. 28-29).

Bestätigend kann die Kauai-Längsschnittstudie genannt werden. Durch die, über die Zeitspanne von vierzig Jahren, erfolgte Datenerhebung wurde erstmals gezeigt, dass selbst ein Aufwachsen unter schwierigen Bedingungen zu einer gelingenden Gestaltung des Erwachsenenlebens führen kann: Besonders im Säuglings- und Kleinkindalter waren eine gute körperliche Verfassung und ein ausgeglichenes Temperament dafür ausschlaggebend. In der Schulzeit erwiesen sich kommunikative Fähigkeiten und erfolgreich angewandte Problemlösefähigkeiten als hilfreich. Die Überzeugung selbst Mitgestalter des eigenen Lebens zu sein, das immer wieder auf ein Ziel ausgerichtet ist, gewann im Jugend- und jungen Erwachsenenalter zunehmend an Bedeutung. Das Eingebunden-Sein in soziale Gemeinschaften half besonders männlichen Heranwachsenden über die Schwierigkeiten der Kindes- und Jugendzeit hinweg. Für junge Frauen im Erwachsenenalter wurden Leistungsfähigkeit, Selbstvertrauen, enge soziale Beziehungen sowie ein ausgeprägter Glaube und eine Klarheit über den Sinn des eigenen Lebens als bedeutende Schutzfaktoren identifiziert (Werner & Smith, 1982, 1992, 2001; Werner, 1993, 1995, 1999a, 1999b, 2000, 2001; Werner & Johnson, 1999; zit. n. Wustmann & Fthenakis, 2004, S. 87-89).

Systembezogen lassen sich sogenannte Resilienz-Merkmale wie folgt zuordnen: Als kindbezogene Eigenschaften und Fähigkeiten zählen ein ausgeglichenes Temperament, Selbsthilfefertigkeiten, Problemlöse- und Kommunikationsfähigkeiten sowie Selbstvertrauen und ein positives Selbstwertgefühl. Ebenso haben sich schulische Leistungsfähigkeit, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, hohe Sozialkompetenz und ausgeprägtes Kohärenzgefühl sowie Planungskompetenz als effektive Wirkfaktoren erwiesen. Das stärkende

Erfahren von Sicherheit und Zusammenhalt in der Familie basiert auf einer sicheren Bindung, einem wohlwollenden Familienklima, einer liebevollen und respektvollen Paarbeziehung sowie einer durch Flexibilität und Verbundenheit geprägten gemeinschaftlichen Lösungsorientierung. Das Vorhanden- und Eingebettet sein in außerfamiliäre soziale Strukturen gewährleistet darüber hinaus familienunabhängig emotionale und soziale Unterstützung, förderliche und anregende Freundschaftsbeziehungen sowie positive Erfahrungen in der Schule und Integration in der Freizeit (Lenz, 2013, S. 53-64).

3.2 Salutogenese

Der Begriff der Salutogenese lässt sich vereinfacht über ein Wortkonstrukt aus „salute“, einer wohlwollenden, Gesundheit wünschenden Grußformel und des biblisch abgeleiteten „Genesis“-Begriffs für Entstehung und Entwicklung erklären (Krause & Lorenz, 2011, S. 20).

Das vom israelischen Medizinsoziologen und Gesundheitswissenschaftler Aaron Antonovsky (1923-1994) entwickelte Konzept der Salutogenese beruht auf der Fragestellung, welche psychosozialen Faktoren es dem Menschen ermöglichen, seine Lebensaufgaben vor allem auch in psychischer Gesundheit zu bewältigen (Krause & Lorenz, 2011, S. 21-23).

Die der Salutogenese zugrundeliegenden Empfindungen von Selbstwert und Zugehörigkeit hat Antonovsky - auf Vorschlag seiner Frau - unter dem Begriff des Kohärenzgefühls zusammengefasst. Dieses stellt keine statische Größe dar, vielmehr festigt und erweitert es sich über die positiven Begegnungen mit Menschen. Die Anfänge liegen in der dyadischen Beziehung zwischen Mutter und Kind beziehungsweise in der Triade durch die zusätzliche Beziehung zum Vater (Krause & Lorenz, 2011, S. 24).

Dieses Kohärenzgefühl bildet die Basis dafür, dass eine Person die zurückliegenden und bevorstehenden Lebensereignisse nach deren Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit prüfen und - für sich - erfolgreich beantworten kann. Verstehbarkeit zeigt sich in der Haltung einer Person, das bisherige und zukünftige Leben bejahend anzunehmen. Die Einstellung einer Person gegenüber den bewältigten und zu bewältigenden Ereignissen beschreibt den Begriff der Handhabbarkeit. Der Grad der persönlichen Betroffenheit bestimmt die Intensität der Auseinandersetzung auf kognitiver, emotionaler und physischer Ebene. Dies wird unter dem Begriff der Bedeutsamkeit verstanden (Gleide, 2004, S. 8-9).

3.3 Eriksons Theorie der psychosozialen Entwicklung

E.H. Erikson definierte den Begriff der sogenannten gesunden Persönlichkeit neu: Er gab sich nicht damit zufrieden, dass existent zu sein oder die Abwesenheit von Krankheit als Gesundheit definiert wurden. Er nutzte sein Interesse für Kultur-Anthropologie und fand heraus, dass die Gesundheit der Persönlichkeit eines Menschen wesentlich von der Qualität der Interaktion innerhalb sozialer Beziehungen und Kontakte abhing. Sich an der psychosexuellen Stufen-Theorie Freuds orientierend, entwickelte er zusammen mit seiner Frau Joan die acht Stufen der Entwicklung zur Persönlichkeit (Erikson, 1973, S. 55-56).

So wie die physische Entwicklung des Menschen nach einem grundgelegten Muster verläuft, vollzieht sich die Entwicklung der Persönlichkeit ebenso nach einem festgelegten Plan. Die einzelnen Stufen sind folglich zeitlich nicht austauschbar, sondern aufeinander aufbauend. In jeder der Entwicklungsphasen durchläuft der Mensch eine Krise, gelingt es ihm diese positiv zu bewältigen, kommt ihm dies bei der Bewältigung der nächsten Stufe(n) zugute. Wie die Bewältigung einer Krise bewertet wird, hängt wesentlich von den geltenden Normen, Werten und Zielvorstellungen jener Gesellschaft ab, in welcher die Person aufwächst, derer sie sich zugehörig fühlt (Erikson, 1973, S. 57-62).

Die ersten vier – für die vorliegende Arbeit relevanten - Stufen, die der Kindheit zugeordnet sind, werden wie folgt beschrieben:

Die erste Entwicklungsstufe stellt den Zeitraum des Heranreifens während des ersten Lebensjahres dar. Die Entwicklungsaufgabe des Säuglings besteht darin, Vertrauen in sich selbst und sein soziales Umfeld zu gewinnen. Dies vollzieht sich im Empfangen, dem Aufnehmen von Nahrung zur Versorgung des Körpers und dem von Sinnesnahrung zur Koordination der Atmung, sowie metabolischer und Kreislafrhythmen. Um die Aufmerksamkeit des Säuglings während solcher „(Sinnes-) Nahrungsaufnahme“ gerichtet halten zu können, bedarf es von gebender Seite (Mutter beziehungsweise Eltern) der Empfindsamkeit, sowohl den richtigen Zeitpunkt als auch die passende Intensität zu wählen. Gelingt dem Erwachsenen dies nicht hinreichend verlässlich, provoziert er diffuse Widerstände beim Säugling, welche auch in Lethargie überschlagen können. (Erikson, 1973, S. 62-64).

Grundsätzlich steuert die nährend Person dieses Gegeben-Bekommen und Annehmen des Gebotenen. Deren Handeln ist geprägt von ihren Einstellungen und Annahmen, die sie während ihres Heranwachsens und insbesondere während der Schwangerschaft als gültig, da sinnvoll angenommen hat. Das Neugeborene, das so seine Abhängigkeit von der nährenden Person erfährt, muss folglich in der Lage sein, die (mit der Brust oder dem

Fläschchen stillende) Bezugsperson zum Geben zu Bewegen und das Angebotene in der für die Nahrung spendende Person passenden Form anzunehmen. In dem Ausmaß wie ihm dies gelingt, liegt die Grundlage dafür, wie das Kind später selbst gebende Person sein wird (Erikson, 1973, S. 64-65).

Gelingt diese Feinabstimmung zwischen Elternteil und Kind, erfährt dieses ein tiefes Ur-Vertrauen in sich selbst. Gelingt die Versorgung unzureichend oder inkonstant, erlebt das Kind Frustration, die es durch Weinen oder Schreien ausdrückt. Bleibt diese Frustration wegen fehlender oder unzureichender Kompensationsmöglichkeiten aufrecht, kann dies beim Kind zu einer massiven Störung der Beziehungsfähigkeit führen. Diese zeigt sich besonders stark in der Begegnung mit nahestehenden, wichtigen Personen, kann sich aber auch als misstrauende Einstellung zur „Welt“ manifestieren. (Erikson, 1973, S. 65-68).

Solch schwerwiegenden negativen Auswirkungen kann in der aktuellen Entwicklungsstufe begegnet werden, wenn eine Ersatzhandlung - in derselben Haltung – angeboten und angenommen wird. Es kommt zu keinem Beziehungsbruch, das Vertrauen wird nicht erschüttert (Erikson, 1973, S. 65-68).

Auch während der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres bleibt die Entwicklungsaufgabe dieselbe: Trotz sich veränderter körperlicher Gegebenheiten sind Kind und Umfeld weiterhin gefordert, physische und Sinnesnahrung einerseits in zuträglicher Weise bereit zu stellen und andererseits in akzeptabler Weise anzunehmen. Beispielsweise empfindet ein Kind in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres während des Zahnens den Drang zu beißen, zuzubeißen. Will es weiterhin gestillt werden, muss es lernen, diesem Drang während des Gestillt-Werdens zu widerstehen: Gelingt ihm dies, wird dadurch sein Ur-Vertrauen in sich selbst und in das soziale Umfeld gestärkt. Ansonsten geht dieses Vertrauen verloren und wird durch sogenanntes Ur-Misstrauen ersetzt (Erikson, 1973, S. 62-69).

Die Lernerfahrung der zweiten Stufe, erwächst aus dem Wechsel von Festhalten und Loslassen und mündet auf der Basis stabilen Vertrauens in der Entwicklung von Autonomie entgegen dem Gefühl von Scham und Zweifel. Beginnend gegen Ende des zweiten Lebensjahres, wenn sich der Horizont des Sehens und Bewegens mit der muskulären Reifung erweitert, entwickelt das Kind die Fähigkeit Dinge bewusst visuell, aber auch manuell fixieren und festhalten aber auch loslassen und von sich werfen zu können. Die stärkste Auswirkung zeigt sich in der Fähigkeit, die Kontrolle über die Ausscheidungsorgane zu erlangen. Wird das Kind zu früh (noch bevor das Kind physisch dazu im Stande ist) dazu gedrängt, seine Ausscheidungsfunktionen zu beherrschen, kann es den Erwartungen des Umfeldes nicht gerecht werden und erfährt statt subjektiver Autonomie Zweifel an sich und

seinem Vermögen und empfindet dies als beschämend. Positiv unterstützt kann das Kind Selbstbeherrschung ohne den Verlust seines „Selbst“ erlernen. Das in der Stufe zuvor erworbene Ur-Vertrauen darf durch den wechselnden Drang sich durchzusetzen, sich etwas fordernd anzueignen oder trotzig von sich zu stoßen, nicht bedroht werden. Um sich nicht als unbeherrscht, sondern als um Selbstständigkeit bemüht erleben zu können, braucht das Kind den Schutz durch Erwachsene. Ansonsten würde es sich als unpassend empfinden, an sich zweifeln und sich für sein Tun schämen, – oder offensive Schamlosigkeit zeigen (Erikson, 1973, S. 75-81).

Ebenso wie Regeln, werden auch Gefühle von der Gesellschaft geprägt: Werden sensible Kinder bereits in dieser Phase der Entwicklung von ihren Eltern zur Übernahme dessen, was als gesellschaftlich anerkannt gilt, gedrängt, entwickeln sie ein frühreifes Gewissen, was sie übermäßig selbstkritisch sein lässt (Erikson, 1973, S. 75-81).

Im Lebensabschnitt zwischen dem vierten und sechsten Lebensjahr besteht die Entwicklungsaufgabe des Kindes darin, herauszufinden welche Art von Person es einmal werden möchte. Die Krise der dritten Stufe vollzieht sich im Erleben von selbstgesteuerten Handlungen. Das Kind zeigt sich ambitioniert und so voller Energie, dass es sich auch durch Misserfolge nicht entmutigen lässt. Die differenziert entwickelte Motorik erlaubt es ihm, sich mit Elan und zielbewusst zu bewegen. Damit geht einher, dass es beginnt sich in seinen Fähigkeiten mit anderen zu messen und sein Aussehen mit dem Anderer zu vergleichen. Unterschiede in der Geschlechtlichkeit sowie im Rollenverständnis beschäftigen das Kind ebenso, wie sich ihm beispielsweise durch den Kindergartenbesuch die Möglichkeit eröffnet, sein bisheriges Weltwissen zu erweitern. In dieser Zeit entwickelt sich im Kind das Gewissen als innere lenkende Instanz, die auf „gut“ und „richtig“ ausgerichtet ist. Voraussetzung dafür ist, dass das Kind Vertrauen in die Gemeinschaft und in sich selbst entwickelt hat. Auf der Grundlage zuverlässiger Wertübernahme kann sich Unabhängigkeit im Wollen und Tun entwickeln. Im Rollen-Spiel kann es seine Vorstellungen und Wünsche kreieren und ausleben, aber auch im Mithelfen dürfen, im Zusammen-arbeiten, kann sein Wunsch nach Rollenidentifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil und dem Wunsch nach Partnerschaft zum gegengeschlechtlichen Elternteil ersatzweise entsprochen werden. (Erikson, 1973, S. 87- 98).

Bemerkt das Kind jedoch, dass die so bewunderten und gleichzeitig so übermächtig erlebten Eltern sich nicht zwingend an die für das Kind vorbehaltlos geltenden Regeln halten, und erlebt es parallel sein Scheitern, verliert es das Vertrauen in sich und an die Eltern, welche es von diesem Zeitpunkt an mit Skepsis betrachten wird. Dies löst aufgrund des

Naheverhältnisses zu sich selbst und zu den Eltern Schuldgefühle aus. Die stärkste Ausprägung können diese im Selbsthass und den Hass auf die Eltern erfahren, wenngleich diese schwerwiegenden Emotionen erst später in Rachsucht und dem Sich-über-andere-stellen ihren Ausdruck finden (Erikson, 1973, S. 87- 98).

Die vierte und damit letzte Stufe der Kindheit, durchlebt das Kind während seiner Pflichtschulzeit. Sein Interesse gilt dem lernenden Begreifen seiner Lebenswelt. Während in prä-literalen Kulturen Lernen hauptsächlich auf das Erlernen handwerklicher, das Leben sichernder Tätigkeiten bezogen ist, bezieht sich Lernen in literal geprägten Gesellschaften auf isoliertes Erlernen von grundsätzlichem Wissen als Basis zum späteren Erwerb von fachspezifischem Spezialwissen in Wort und Schriftsprache. Bei ersteren ist die Intention des praxisbezogenen Wissenserwerbs klar aus dem Lebenskontext vorgegeben. Für Kinder aus Kulturen mit komplexen Gesellschaftsstrukturen ist es ungleich schwieriger, die Position von Erwachsenen und vor allem auch jener der Eltern im Berufsleben zu erkennen. Angesichts der Fülle an Möglichkeiten und des begrenzten Wissens darüber, fällt es Kindern deutlich schwerer, eine Vorstellung vom eigenen Werdegang zu entwickeln. Ein Schulsystem, das nach starren Konzepten auf Leistungsdruck und Leistungszwang beruht, lässt keinen Freiraum für spielerisches Explorieren. Ein Spielen ohne definiertes Ziel verunsichert Kinder, da sie aus Mangel an Sinn keine innere Befriedigung aus ihrem Tun schöpfen können. Reines Spielen um seiner selbst willen verliert in dieser Entwicklungsphase zunehmend an Bedeutung – es braucht zusätzlich das Gefühl vom „nützlich sein“ / „etwas machen zu können“, es sogar gut machen zu können. Darin besteht die Bedeutung von Werksinn im Gegensatz zu Minderwertigkeitsgefühl (Erikson, 1973, S. 98-106).

Diese Erfahrungen bilden die Grundlage für die Identitätsentwicklung der Adoleszenz. Gleichzeitig stellen sie den Bezug zur Beschreibung der Entwicklung des Selbstkonzepts bei Kindern dieses Alters her, welchem das vierte Kapitel gewidmet ist.

3.4 Die ökologische Systemtheorie nach Bronfenbrenner

Die ökologische Systemtheorie nach Urie Bronfenbrenner fußt auf der Beobachtung, dass sich die Entwicklung des Menschen innerhalb verschiedener Systeme vollzieht. Dabei beeinflussen sich Mensch und Umwelt wechselseitig. Bronfenbrenner beschreibt fünf Systeme, innerhalb derer Personen, Objekte und Symbole in einem fortlaufenden Austausch mit dem Individuum stehen (siehe Abbildung 2). Dieser Austausch vollzieht sich über längere Zeiträume hinweg und führt zu zunehmend komplexeren Entwicklungsprozessen. Für

solche, regelmäßig und langfristig stattfindende Interaktionen prägte Bronfenbrenner den Begriff der proximalen Prozesse (Schneider & Lindenberger, 2012, S. 143-144).

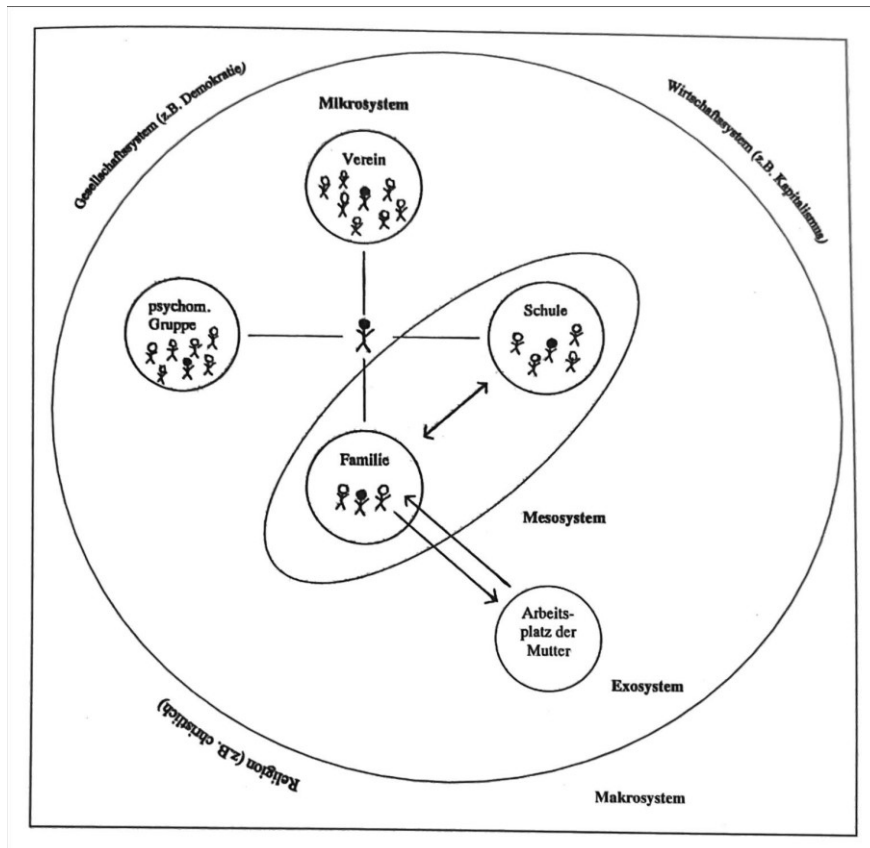


Abbildung 1: Ökosysteme nach Bronfenbrenner (Fischer, 2009, S. 171)

Im innersten Kreis, dem Mikrosystem, finden Interaktionen innerhalb der Familie, zwischen Freund:innen, Mitschüler:innen oder im Kindergarten – wenn nicht täglich, so doch häufig – statt. Charakteristisch für dieses System ist die direkte Involviertheit des Individuums – das Kind selbst ist Teil des Geschehens (Bronfenbrenner, 1989; zit. n. Eggert, Reichenbach & Lücking, 2007, S. 297-298).

Im nächsten Kreis, dem Mesosystem, findet der Austausch nicht innerhalb, sondern zwischen den Mikrosystemen statt. Dies bedeutet, dass nicht mit dem Kind selbst, sondern über dieses gesprochen wird. Ereignisse, die dem dritten Kreis, dem Exosystem zugeordnet werden, betreffen Lebensbereiche, auf die das Kind selbst keinen direkten Einfluss hat, von deren Auswirkungen es dennoch betroffen ist. Das Makrosystem, als nächstäußerer Kreis, umfasst gesellschaftliche Werte, religiöse Normen, politische Ideologien, kulturelle Ausrichtungen und gesetzliche Rahmenbedingungen, welche die inneren Systeme beeinflussen. Die Individuen haben kaum bis keinen Einfluss auf Entscheidungen, die auf dieser

Ebene getroffen werden. (Bronfenbrenner, 1989; zit. n. Eggert, Reichenbach & Lücking, 2007, S. 298).

Das Chronosystem als fünftes und äußerstes System bezieht sich auf zeitliche Veränderungen im Lebenslauf, sowie auf historische und gesellschaftliche Entwicklungen. Dazu zählen sowohl biographische Übergänge als auch zeitgeschichtliche Ereignisse, die die individuelle Entwicklung beeinflussen können. (Bronfenbrenner, 1989; zit. n. Eggert, Reichenbach & Lücking, 2007, S. 298).

Von allen fünf Ebenen können Einflussfaktoren ausgehen, die die Entwicklung des Individuums sowohl fördern als auch hemmen können. Entwicklung verläuft daher stets individuell und kontextabhängig (Bronfenbrenner, 1989; zit. n. Eggert, Reichenbach & Lücking, 2007, S. 299).

4 Das Selbstkonzept

Trotz zahlreicher theoretischer Auseinandersetzungen liegt bislang keine einheitliche Definition des Begriffs „Selbstkonzept“ vor. Vielmehr existieren verschiedene Erklärungsansätze, die einander in zentralen Grundannahmen ähneln, sich jedoch hinsichtlich einzelner Aspekte voneinander unterscheiden. Diese Uneinigkeit in der Definition des Selbstkonzepts zeigt sich auch in der Verwendung von Begriffen wie Selbstbild, Selbstschema, Selbstmodell, Selbsttheorie oder Selbstwertgefühl, die in der Literatur teilweise synonym eingesetzt werden (Laskowski, 2000, S. 13; Eggert, Reichenbach & Bode, 2014, S. 14).

Neugebauer (1976; zit. n. Zimmer, 1996, S. 31) versteht unter Selbstkonzept das Bild, das ein Kind von sich selbst hat. Dieses basiert vor allem auf körperlichen Merkmalen und Fähigkeiten. Die physischen Gegebenheiten, die einem unaufhörlichen Reife- und Alterungsprozess unterliegen, beeinflussen sowohl die Wahrnehmung des eigenen Körpers als auch das Denken darüber.

Tausch und Tausch (1977; zit. n. Eggert, Reichenbach & Bode, 2014, S. 14) wiederum bezeichnen das Selbstkonzept als Ergebnis der fortlaufend mit sich selbst und über sich selbst gemachten Erfahrungen. Somit ergeben die Antworten auf Fragen nach dem, wer man ist und wie man lebt, was man im Stand ist zu tun und was nicht, Aufschluss über das Selbstkonzept einer Person.

Haußer (1983; zit. n. Laskowski, 2000, S. 18) differenziert zwischen dem Selbstkonzept als verallgemeinerte Selbstwahrnehmung – als dem Bild, das eine Person bisher von sich gewonnen hat – und dem Selbstwertgefühl als generelle Selbstbewertung. Letzteres umfasst,

wie eine Person gewisse Situationen empfindet und ob sie diese als akzeptabel, neutral oder inakzeptabel bewertet. Rückmeldungen aus dem Umfeld beeinflussen das Selbstwertgefühl ebenso wie individuelle Persönlichkeitsmerkmale und die persönliche Einstellung zu diesen Erfahrungen.

Nach Rustemeyer (1993; zit. n. Laskowski, 2000, S. 19) entwickelt sich das Selbstkonzept aus der Selbstbewertung. Die Selbstbewertung wiederum basiert auf der Selbstbeschreibung. Für die Entwicklung des Selbstkonzeptes sind die Bewertung der eigenen Kompetenzen und die Akzeptanz der individuellen Ausprägungen durch andere Personen von Bedeutung. Hinsichtlich des Einflusses der Peer-Group ist der hohe Stellenwert, der dem äußeren Erscheinungsbild beigemessen wird, nicht zu unterschätzen.

Das Selbstkonzept wird auch beschrieben als ein komplexes, hierarchisch aufgebautes System, welches sich aus fortlaufenden Erfahrungen bildet, die ein Mensch im Laufe seines Lebens mit sich selbst macht. Nach und nach entsteht auf diese Weise ein subjektiv als wahr angenommenes – positives oder negatives - Bild der eigenen Person. Zur Bildung des Selbstkonzeptes tragen insbesondere jene Erfahrungen bei, die in der Interaktion mit der Umwelt entstehen und die Person individuell emotional ansprechen. Der Entstehungsprozess läuft in der Regel unbewusst ab, Selbstkonzept und Handeln beeinflussen sich dabei wechselseitig: Rückmeldungen über eigenes Verhalten wirken auf das Selbstbild zurück und beeinflussen zukünftiges – entweder stärker selbstbewusstes oder eher unsicheres - Denken, Reden und Handeln der Person. Das aus mehreren – in sich verknüpften - Teilbereichen bestehende Selbstkonzept, erweist sich als relativ stabil und ist dennoch grundsätzlich veränderbar (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014, S. 15; Eggert & Reichenbach, 2004b, S.9; zit. n. Möllers, Greving & Niehoff, 2006, S. 91-92).

Eine systematische Strukturierung des Selbstkonzeptes findet sich bei Shavelson, Hubner und Stanton (1976, S. 412-413). Die Autoren verstehen das Selbstkonzept als ein organisiertes, mehrdimensionales und hierarchisch aufgebautes System, das sich aus einem allgemeinen Selbstkonzept sowie akademischen und nicht-akademischen Teilbereichen zusammensetzt. Dabei differenziert sich insbesondere das nicht-akademische Selbstkonzept in soziale, emotionale und physische Bereiche aus. Diese sind konzeptuell enger miteinander verknüpft als die stärker fachlich differenzierten akademischen Teilbereiche.

Beane und Lipka (1980; zit. n. Laskowski, 2000, S. 15-16) unterscheiden zwischen einem geschlussfolgerten und einem tatsächlichen Selbstkonzept. Während das geschlussfolgte Selbstkonzept auf Annahmen beruht, die aus Bewertungen der Peer-Group oder anderer wichtiger Bezugspersonen abgeleitet sind, basiert das tatsächliche Selbstkonzept auf

der subjektiven Gewichtung der einzelnen Selbstkonzeptbereiche durch die Person selbst. Es kann aber auch sein, dass das geschlussfolgerte und das tatsächliche Selbstkonzept übereinstimmen. Dies ist dann der Fall, wenn sich die Anschauungen der Peer-Group mit den allgemein gültigen Wertmaßstäben im Lebensumfeld der Person, die diese für sich übernommen hat, decken. Dieser Aspekt gewinnt an Bedeutung, wenn man versucht, Handlungsweisen und Entscheidungen von Personen zu verstehen.

Stahlberg, Gothe, Frey (1988) und Neugebauer (1976; zit. n. Laskowski, 2000, S. 16-17) sehen das Selbstkonzept als System von Teilkonzepten, von denen jeder einzelne Bereich für sich positiv, negativ oder neutral ausgeprägt sein kann.

Filipp (1984; 1988; zit. n. Laskowski, 2000, S. 16-17) betont zudem, dass Selbstkonzepte ordnungstiftend, handlungsleitend sowie dynamisch wirken und situationsabhängig aktualisiert werden.

Im Brockhaus (Die Enzyklopädie, 1998; zit. n. Eggert, Reichenbach & Bode, 2014, S. 14) wird das Selbstbild beziehungsweise Selbstkonzept als relativ gleichbleibendes und dennoch veränderbares System aus Erwartungen, Bewertungen, Überzeugungen, Gefühlen und Wunschvorstellungen beschrieben. Dieses System bezieht sich auf die eigenen körperlichen, psychischen sowie sozialen Fähigkeiten und Verhaltensmerkmale, wie beispielsweise Aussehen, Interessen, Gefühle und Werte. Es entsteht in der Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt sowie durch Selbstbeobachtung innerer kognitiver und körperlich-emotionaler Prozesse. Diese stellen zusammen mit den Erwartungen und Reaktionen des sozialen Umfelds auf die eigene Person jenen wichtigen Teil der Persönlichkeit dar, der spontanes und kreatives Tun ermöglicht.

Wird der Begriff Selbstwertgefühl anstelle des Begriffes vom Selbstkonzept gesetzt, wird nach Ansicht von Hofer, Pekrun und Zielinski (1993; zit. n. Laskowski, 2000, S. 13-14) dabei die Unterscheidung zwischen Selbstbezeichnung (Selbstbeschreibung) und Selbstbewertung (bezogen auf die Fähigkeiten) außer Acht gelassen. Dann wird davon ausgegangen, dass Personen, die um ihre Begabungen wissen, aus eben diesem Bewusstsein heraus ein hohes Selbstbewusstsein haben.

Auch der Begriff der Identität wird mit dem des Selbstkonzepts in Verbindung gebracht: Psychoanalytisch wird Identität als Entwicklungsaufgabe gesehen, innerhalb derer es darum geht, dass sich eine Person über die Lebensspanne hinweg als Einheit erfährt und sich als solche trotz wechselnder Lebensumstände wieder erkennt (Frey & Hauser, 1987, S. 7; zit. n. Laskowski, 2000, S. 12). Ein anderer Ansatz sieht Identität als Einheit, die sich aus Selbstkonzept, Selbstwertgefühl und Kontrollüberzeugung einer Person zusammensetzt

(Hauser, 1983, S. 103; zit. n. Laskowski, 2000, S. 11). Hierbei wird dem Selbstkonzept die kognitive Beurteilung der eigenen Person – ausreichend oder unzureichend kompetent zu sein, um die Situation erfolgreich bewältigen zu können - zugeschrieben. Über das Selbstwertgefühl werden auf Gefühlsebene Stolz beziehungsweise Scham über die eigene Leistung empfunden, das Gefühl von Über- bzw. Unterlegenheit sowie Selbstachtung oder Geringschätzung der eigenen Person wird erlebt. Die Motivation wird schlussendlich über die Kontrollüberzeugung durch die Annahme, die eigene Situation beeinflussen zu können beziehungsweise ihr ausgeliefert zu sein, gesteuert (Frey & Hauser, 1987, S. 20-21; zit. n. Eggert, Reichenbach & Bode, 2014, S. 16).

4.1 Die vier Ebenen des Selbstkonzeptes

Alles Denken, Fühlen und Handeln lassen im Menschen ein Bild von sich selbst entstehen. Dieses Selbstkonzept stellt somit die Summe der bis dahin gewonnenen Ansichten zur eigenen Person dar. Die Entstehung des Selbstkonzeptes unterliegt einer hierarchischen Ordnung (Epstein, 1984; zit. n. Laskowski, 2000, S. 14). Zuschreibungen, so genannte Postulate unterster Ordnung beziehen sich ausschließlich auf konkrete Fähigkeiten und Eigenschaften. Dies kommt auch in der sprachlichen Formulierung in Form von „Ich kann..., Ich mag... / Ich kann nicht..., ich mag nicht...“-Sätzen zum Ausdruck.

Bestätigen sich unmittelbare Selbstzuschreibungen in gewissen Bereichen immer wieder, entwickelt der Mensch hierfür verallgemeinernde Bilder von seiner Person. Die Person sagt oder denkt in diesem Fall von sich, dass ihr gewisse Gebiete besonders gut liegen, während ihr bestimmte andere Bereiche nicht zusagen. Somit stellen Postulate höherer Ordnung immer zusammengefasste, einander ergänzende Theorien unterer Ordnung dar, die umso mehr verallgemeinert werden, je höher die Ordnungsebene ist. Die hierarchisch nächst höhere Ebene ist durch bereichsübergreifende Verallgemeinerungen, die sich beispielsweise auf das Schüler-Sein, Mutter-Sein, Mitarbeiter-Sein beziehen, gekennzeichnet. Auf der letzten und höchsten Ebene bildet der Mensch die generalisierte Sicht der eigenen Person, das so genannte general-self. Trotz des hierarchischen Aufbaues können die einzelnen Ebenen nicht isoliert gesehen werden, da sie einerseits aufeinander aufbauen und sie sich andererseits bis zu einem gewissen Grad untereinander bedingen. Ein Volksschulkind könnte beispielsweise (auf der ersten Ebene) für sich erkannt haben, dass es gut im Zahlenraum bis 100 rechnen kann. Zu dieser Annahme kommt es, weil es im Schulalltag merkt, dass ihm im Vergleich zu anderen Mitschülern, das Rechnen leichtfällt, während es ihm mehr Mühe kostet, im Turnunterricht die gestellten Aufgaben richtig auszuführen. Wenn nun dieses Kind die Erfahrung macht, dass es den Großteil der jeweils gestellten

Rechenbeispiele richtig und rasch lösen kann, während es beim Stangenklettern mit größter Anstrengung nur die halbe Höhe schafft, folgert es auf der zweiten Ebene daraus, dass es gut in Mathematik ist, Turnen hingegen nicht zu seinen Stärken zählt. Wenn es weiter die Erfahrung macht, dass es außer dem Turnen und neben dem Rechnen auch gut zeichnen kann, dass es ein schneller Leser ist und dass es auch gut singen kann, wird es auf der dritten Ebene von sich denken, dass es ein guter Schüler ist. Erlebt sich dieses Kind in der Schulgemeinschaft zusätzlich als hilfsbereit, nett, freundlich, höflich, wird es anerkannt und bringt es sich sozial ein, so entwickelt es auf der vierten Ebene das Bild von sich selbst, ein guter Mensch zu sein. Diese generalisierte Sicht der eigenen Person ist im frühen Kindesalter noch wenig differenziert, entwickelt sich jedoch weiter und gewinnt im Verlauf der Grundschulzeit an Stabilität (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014, S. 27-28; Schneider & Lindenberger, 2012, S. 549-550; Epstein, 1984, S. 16; zit. n. Laskowski, 2000, S. 49).

Wie weit nun Zuschreibungen auf den einzelnen Stufen korrigierbar sind, hängt von der jeweiligen Ebene ab, auf der diese Postulate angesiedelt sind. Erfahrungen, die sich gegen Zuschreibungen der untersten Ordnung richten, haben keine ernsthaften Auswirkungen auf die Selbsttheorie des Menschen, da sie sich nicht auf andere Annahmen stützen. Sie lassen sich leicht widerlegen. Postulate höherer Ordnung hingegen wirken sich stärker auf die Selbsttheorie des Menschen aus, da diese eine Reihe untergeordneter Annahmen über die eigene Person mit einbeziehen. Da aber kaum mehr nachvollziehbar ist, aus welchen konkreten Annahmen diese Zuschreibungen hervorgegangen sind, lassen sich Postulate höherer Ordnung nur äußerst schwer korrigieren (Epstein, 1984, S. 16; zit. n. Laskowski, 2000, S. 51).

Postulate höherer Ordnung geben dem Menschen eine eher stabile Persönlichkeitsstruktur. Somit ist das Verhalten einer Person nicht ausschließlich von der jeweiligen Situation abhängig. Quasi ergänzend dazu ermöglichen Postulate niedriger Ordnung dem Menschen flexibles, situationsadäquates Handeln. Die von der jeweiligen Person angenommenen Selbstzuschreibungen sind es, durch die die Person entscheidet, wofür sie sich interessiert, auf welche Situationen sie sich einlässt und wie sie sich im speziellen Fall verhält. Das Ziel besteht darin, zu einem höheren Selbstwertgefühl zu gelangen, ohne darüber das Gefühl des inneren Gleichgewichts, in Form der übereinstimmenden Selbsttheorien, zu gefährden (Epstein, 1984, S. 42; zit. n. Laskowski, 2000, S. 51-52).

Die Prozesse, die dabei ablaufen, basieren auf Gefühlen, die bei gedanklichen Überlegungen, bei Bewertungen und durch Ereignisse, die für das Selbstkonzept bedeutend sind, ausgelöst werden. Reaktionen, die von Gefühlen ausgelöst und gesteuert werden, hängen

folglich mit verinnerlichteten Annahmen zusammen, auch wenn diese der Person selbst nicht bewusst sind und diese deshalb von ihr selbst auch nicht bewusst gesteuert werden können. Selbsttheorien entstehen im Menschen einerseits, wenn dieser in der Auseinandersetzung mit dem Umfeld ihm bedeutsam erscheinende Erfahrungen macht und andererseits, weil das Gehirn diese mit bereits abgespeicherten Informationen verknüpft. Wie neue Erfahrungen bewertet werden, hängt von den bereits vorhandenen Vorerfahrungen ab. Je weniger einer Person die Entstehung ihrer Selbstzuschreibungen bewusst ist, umso öfter wird sie in Situationen geraten, in denen sich diese Selbstzuschreibungen – in Form sogenannter sich selbst erfüllender Prophezeiungen - für sie bestätigen. Allmählich wird sie über sich denken, dass es ihr bestimmt ist, solche Situationen immer wieder zu durchleben. Solches Denken hindert die Person daran zu entdecken, dass gerade die eigenen Denkweisen und Einstellungen es sind, die sie in ihren Selbstkonzepten festhalten (Epstein, 1984, S. 16-42; zit. n. Laskowski, 2000, S. 52-53).

4.2 Entwicklung des Selbstkonzeptes

Die Erfahrungen im ersten Lebensjahr wirken sich bereits prägend auf die Entwicklung des Selbstkonzeptes aus. Es sind vor allem die Körper- und Bewegungserfahrungen, die zur Identitätsentwicklung beitragen. Werden die körperlichen Fähigkeiten und Handlungen des Kindes von seinem personellen Umfeld, den Eltern oder sonstigen Bezugspersonen, positiv bewertet und bestärkt, fühlt sich das Kind angenommen und anerkannt (Zimmer, 1996, S. 30).

Das Gefühl von Sicherheit ermöglicht dem Kind, Vertrauen in sich und seine Fähigkeiten zu entwickeln. Dieses Selbstvertrauen spornt das Kind zu einer Bewegungsfreude an, aber auch soziale und kognitive Kompetenzen basieren auf bereits entwickelten emotionalen Fähigkeiten. Nur wer in der Lage ist, die eigenen Gefühle zu erkennen und zu kontrollieren, ist fähig, die Gefühle anderer zu interpretieren und entsprechend darauf zu reagieren (Eliot, 2003, S. 413-414).

Wenn Kinder anstatt sich sicher und geborgen fühlen zu können, spüren, dass sie für andere eine Belastung darstellen, leiden sie emotional sehr darunter. Dadurch, dass sie ständig ermahnt oder gemaßregelt werden, verlieren sie das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Können diese Kinder in konkreten Situationen keine Möglichkeit erkennen, um sich anders zu verhalten, beginnen sie die anfangs situationsbezogenen negativen Erfahrungen generalisierend auf sich als Person zu beziehen. Die Gefahr, sich selbst als generell wertlos, schlecht, böse oder als Versager zu fühlen ist besonders dann sehr hoch, wenn das

Kind die Ablehnung durch Gleichaltrige erfährt. Kinder, die ständig erleben, dass sie aufgrund ihres Verhaltens, das sie nicht steuern können, abgelehnt werden, entwickeln als Sekundärstörung ein negatives Selbstkonzept (Zimmer, 1996, S. 29).

Das einmal entwickelte Selbstkonzept bildet den Rahmen für weitere Erfahrungen des Kindes. Wie diese interpretiert und bewertet werden, hängt von den bereits gemachten Vorerfahrungen ab. Sowohl angenehme als auch unangenehme Erfahrungen haben Einfluss darauf, welche Sinnesreize wann und wie wahrgenommen und interpretiert werden. Auch wenn bestimmte Rezeptoren auf gewisse Reize reagieren, so bleiben dennoch Intensität und Art und Weise der Reizverarbeitung und anschließender Reaktion individuell verschieden. Neben den funktionierenden Sinnessystemen zählen Aufmerksamkeit und Empfindungen zu jenen Faktoren, die entscheidend dafür sind, ob ein Kind ein positives oder ein negatives Selbstkonzept von sich als Person entwickelt (Zimmer, 2005, S. 47-48). Dabei zeigt sich bereits beim Kind das unbewusste Bestreben des Menschen, einmal gefasste Meinungen und Vorstellungen über das Aussehen, verschiedene Fähigkeiten und Verhaltensweisen beibehalten zu wollen, denn Vertrautes gibt Orientierung und vermittelt Sicherheit. Das Kind entwickelt Vorstellungen und Annahmen darüber, welche Folgen, Auswirkungen oder Reaktionen seine Präsenz oder sein Handeln haben werden. Auf diese Weise entwickelt das Kind ein positives oder auch negatives Bild von sich selbst. In künftigen Situationen erwartet es, das Bild von der eigenen Person immer wieder bestätigt zu bekommen. Informationen, die nicht ins vorgefertigte Bild passen würden, werden entweder so umgedeutet, dass sie gewohnte Eigenheiten bestätigen oder es werden nur jene Inhalte herausgefiltert, die, aus dem Zusammenhang gerissen, ins Selbstkonzept passen. Erlebt sich ein Kind beispielsweise als ständigen Versager, wird es das Gelingen einer Aktion kaum als Bestätigung seiner Kompetenz sehen, vielmehr wird es durch übersteigerte Selbstkritik sein Bild vom ständigen Versagen gegenüber dem seiner Ansicht nach nicht gerechtfertigten, zufälligen Gelingen zu bestätigen versuchen (Laskowski, 2000, S. 22-23).

Das Bemühen, das Selbstkonzept konstant zu halten, orientiert sich gleichzeitig auch am Selbstwertgefühl der jeweiligen Person. Dies kommt bereits bei Kindern darin zum Ausdruck, dass sie das Gelingen eines Vorhabens als durchaus verdient und passend erachten, wenn ihr Selbstwertgefühl entsprechend positiv ist. Im Gegensatz dazu können Kinder mit einem negativen Selbstwertgefühl, solche Gedanken nicht zulassen, da sie sich selbst für zu leistungsschwach halten, als dass es ihnen möglich sein könnte, aus einer Situation erfolgreich hervorzugehen. Folglich können sie sich darüber auch nicht freuen. Das Selbstwertgefühl ist von Beginn an darauf ausgerichtet, auf der Gefühlsebene Stabilität zu erreichen und diese zu halten. Selbst Ereignisse, die ausgehend von einem negativen

Selbstkonzept zur Weiterentwicklung in Richtung eines positiven Selbstkonzeptes beitragen würden, werden dem bestehenden Selbstkonzept und dem ebenso ausgerichteten Selbstwertgefühl entsprechend bewertet (Laskowski, 2000, S. 23-24).

Personen mit einem negativen Selbstkonzept gelten als empfänglicher für Kritik. Sie nehmen kritische Äußerungen ernster, messen ihnen mehr Bedeutung zu und bewerten sie als Bestätigung für eigenes Unvermögen. Ein positives Selbstkonzept hingegen trägt dazu bei, dass Misslingen eher als Ausnahme und Hinweis dafür gesehen wird, dass eine Situation unterschätzt wurde. Dies ist im Unterschied zum negativen Selbstkonzept aber längst kein Grund dafür, alle persönlichen Fähigkeiten anzuzweifeln. Personen mit einem negativen Selbstkonzept fühlen sich schnell gedemütigt, ausgelacht und abgelehnt. Echt gemeinte Anerkennung von anderen wird eher als höfliches Verhalten, denn als Anerkennung bewertet (Laskowski, 2000, S. 24-25).

Die verstärkte Ängstlichkeit erschwert soziale Kontakte und wirkt sich hemmend auf das Kontaktverhalten und das Bemühen, Situationen mitzugestalten aus. Entgegen allen aktuellen Erfahrungen und erlebter Realität, bestätigt ein negatives Selbstkonzept die vorgefasste Meinung, dass die Welt gefährlich und überfordernd ist (Laskowski, 2000, S. 26-27).

Die Entwicklung des Menschen vollzieht sich unter anderem aus dem Bestreben heraus, selbst etwas zu leisten, ein Werk zu vollbringen, etwas bewirken zu können. Über Bewegung gewinnt ein Kind eine Vorstellung davon, was es kann und was es nicht kann, wann, wo und wie es wahrscheinlich erfolgreich sein kann beziehungsweise, woran es womöglich scheitern wird, wie leistungsfähig es ist und wo seine Grenzen sind. Bewegungsunruhe, Aufmerksamkeitsstörung und mangelnde Impulskontrolle gelten als Primärsymptome bei der Entwicklung eines negativen Selbstkonzeptes: Kinder, die sich ständig bewegen, nehmen einerseits ihr Umfeld unzureichend wahr und reagieren andererseits auf Umweltreize sofort und unkontrolliert. Immer wieder erleben sie, dass sie nichts richtig machen können. So entwickeln sie von sich das Bild eines Versagers und fühlen sich wertlos (Zimmer, 1996, S. 30).

5 Die Persönlichkeit von Psychomotoriker:innen

Psychomotoriker:innen stellen für Kinder meist wichtige Bezugspersonen mit hoher Vorbildwirkung dar. Zu den Anforderungen psychomotorisch tätiger Personen gehört es, sowohl die Gruppendynamik als auch das einzelne Kind in seiner momentanen Befindlichkeit

wahrzunehmen, um adäquat darauf reagieren zu können. Dies erfordert ungeteilte, auf die Situation und die darin agierenden Personen gerichtete Aufmerksamkeit:

Sie beleben durch ihr Mittun die Aktivitäten der Kinder und halten so deren Aufmerksamkeit aufrecht. Wo Initiative entfacht werden soll, bringen sie sich erprobend, übend oder erfindend in die Situation ein. Wenn das Kind oder die Gruppe selbst aktiv ist, nehmen sie sich bewusst zurück. Indem sie das Kind in seinem Verhalten bestärken, machen sie ihm seinen Erfolg bewusst. Damit all dies möglich ist, und die erwachsenen Begleiter:innen in jedem Fall die Übersicht behalten, ist eine hohe Präsenz unabdingbar. Nur wenn Psychomotoriker:innen ehrlich am Kind und seinen Aktivitäten interessiert sind, können sie je nach Situation tröstend, helfend, Mut machend, Beistand leistend oder Zufluchtsort bietend für das Kind sein (Zimmer, 2009, S. 41-43; Zimmer, 2012, S. 161-162).

Psychomotoriker:innen werden momentane Handlungen und Äußerungen, die Gefühle zum Ausdruck bringen, genau und aufmerksam wahrnehmen. Weiters werden sie sich darum bemühen, keine Rückschlüsse oder Vorüberlegungen zu treffen, sondern das Hier und Jetzt möglichst differenziert aufzunehmen, indem sie Wert darauflegen, zu erfahren, wie sich das Kind auf die jeweilige Thematik einlässt und wie es sich im Kontext der Gruppe zeigt (Zimmer, 2012, S. 162).

5.1 Empathiefähigkeit

Jede lehrende Person braucht Verständnis für die Situation des Kindes und seine Emotionen. Die Gefühle des Kindes respektierend, ist es notwendig für alle Gruppenmitglieder gültige Vereinbarungen zu Regeln und Toleranzgrenzen zu treffen (Liebertz, 2007, S. 118).

Damit ein Kind sich auf die psychomotorisch tätige Person einlassen kann, braucht es ein auf gegenseitiges Vertrauen basierendes, einander zugewandtes Verhältnis zwischen den Erziehungsberechtigten und den Psychomotoriker:innen (Rogers, 1973; zit. n. Zimmer, 2012, S. 161).

Um empathische Hinwendung bemühte Psychomotoriker:innen werden ein Vergleichen zwischen Kindern vermeiden. Zudem erfordert aktives Zuhören, dass das Interesse bewusst auf die Gefühlswelt des Kindes gerichtet ist (Liebertz, 2007, S. 118-119).

Empathische Psychomotoriker:innen werden auch in schwierigen Situationen um innere Ruhe und Gelassenheit bemüht sein, da die Verantwortung für den Verlauf einer kritischen Interaktion immer bei ihnen liegt. Selbst aggressives Verhalten ist nicht als persönlicher Angriff zu verstehen, sondern repräsentiert eine innere Not des Kindes.

Grenzüberschreitungen sollten stets in wertschätzender Haltung konsequent unterbunden werden (Zimmer, 2012, S. 163).

5.2 Dialogfähigkeit

Für Interaktionen zwischen Kind und Erwachsenen ist es unbedingt notwendig, dass sie in Beziehung zueinander treten, sowohl vor Beginn des „Therapieprozesses“ als auch während jeder „Spieleinheit“. Auf einer vertrauenden Beziehung kann erfolgreiche Förderung basieren (Rogers, 1973; zit. n. Zimmer, 2012, S. 161).

In der Psychomotorik zeigt sich Dialogfähigkeit insbesondere in der Fähigkeit, Impulse der Kinder wahrzunehmen, aufzunehmen und in einem offenen, nicht bewertenden Austausch weiterzuführen (Zimmer, 2012, S. 44). Da die Persönlichkeit des Kindes stets unangetastet bleiben muss, darf das Kind weder durch psychischen Druck zu etwas überredet noch durch körperliche Unterstützung zu Handlungen gedrängt werden, die für es überfordernd wären. Möchte es lieber noch zusehen, sich zurückziehen oder braucht es mehr Zeit zum Kennenlernen der Situation, kann der Kontakt dennoch aufrechterhalten werden. Dies geschieht über wohlwollende Blicke, freundliches Sprechen, zugetaner Mimik oder bestätigender Gesten während aufmerksamen Beobachtens (Zimmer, 2012, S. 163). Der gelingende Austausch zwischen den Kindern und den begleitenden Pädagog:innen ermöglicht es ersteren, aus der sogenannten vorbereiteten Umgebung jene impulsgebenden Möglichkeiten zu wählen, von denen sie sich angesprochen fühlen und welche den individuellen Bedürfnissen entsprechen. Die bewusst für das kreative Spiel der Kinder offenen Begleiter:innen, lassen sich - von den Ideen der Kinder geleitet - auf ein fantasievolles Entstehen-lassen ein (Zimmer, 2012, S. 163). Die Psychomotoriker:innen bewerten nicht. Anstelle von direktem positivem Lob werden dem Kind die von ihm zielführend eingesetzten Lerndispositionen rückgemeldet. Auf diese Weise wird dem Kind bestätigend verbalisiert, worin sein erfolgreiches Handeln begründet lag (Zimmer, 2012, S. 164).

5.3 Reflexionsfähigkeit

Die personale Präsenz der psychomotorischen Fachkräfte stellt einen maßgeblichen Wirkfaktor der Psychomotorik dar. Solche Präsenz fußt auf Fachwissen zu psychomotorischen Handlungsprinzipien, die unweigerlich an eigene körperliche Vorerfahrungen und intuitives Agieren gekoppelt sind. Professionalität verlangt zudem Selbstreflexion (Kuhlenkamp, 2017; zit. n. Schäfer, 2019, S. 58). Nach Jessel (2017; zit. n. Schäfer, 2019, S. 58-59) geht es bei der Selbstreflexion um das Wahrnehmen und Beachten sogenannter leiblicher und

zwischenleiblicher Resonanzphänomene. Dieser Prozess ermöglicht, dass intuitives Handeln über theoretisches Wissen begründbar wird. Indem der Mensch den eigenen Körper mit all seinen Empfindungen, Handlungen, Wirkungen und Möglichkeiten verstehen, ordnen und integrieren kann, werden Leib und Körper (durch Selbstreflexion) zur Person.

Der Körper - als dreidimensionales Objekt - ist in alle Richtungen mit den unterschiedlichen Maßeinheiten messbar (Böhme, 2012; zit. n. Schäfer 2019, S. 59). Zudem können funktionelle Abweichungen von der Norm durch Einnahme von Medikamenten oder therapeutische Einflussnahme korrigierend verändert werden. Sowohl digital als auch chirurgisch, durch Sport und Ernährung kann das ästhetische Erscheinungsbild individuell optimiert werden. (Böhme, 2012; Schmitz, 2016; zit. n. Schäfer, 2019, S. 59). Dadurch, dass der Mensch jenen Körper, den er im Spiegelbild sieht, als eindeutig zu ihm gehörig erkennt und er über Sprache verfügt, die es ihm ermöglicht, diese Empfindungen, Eindrücke und Erfahrungen auszudrücken, gelingt es ihm das eigene Ich in seiner Subjektivität zu definieren (Schmitz, 2017, 15-17; zit. n. Schäfer, 2019, S. 59). Dieses subjektiv-leibliche Gefühl - der Leib – ist an keinen spürbaren Raum gebunden und äußert sich subjektiv in Form von empfundener Enge oder gefühlter Weite (Schmitz, 2009; zit. n. Schäfer, 2019, S. 59-60).

Je reflektierter eine Person ist, umso bewusster nimmt sie in der Begegnung mit anderen den eigenen atmosphärischen Anteil in Relation zu dem des Gegenübers wahr. Dabei kommt es auf einer subtilen Ebene zu einem diesbezüglichen Abgleich, der sich als Ringen um Dominanz vollzieht und die Atmosphäre eines Raumes verändert (Schmitz, 2011, S. 31; zit. n. Schäfer, 2019, S. 60).

Ein verinnerlichtes, automatisch abrufbares Bild des eigenen Körpers und seiner Bewegungsqualitäten ermöglicht eine innere Repräsentation motorischer Fertigkeiten, welche automatisierten Werkzeuggebrauch ermöglichen (Schmitz, 2016, S. 17-19; zit. n. Schäfer, S. 61). Werden hingegen Körperlichkeit und Rationalität als erstrebenswerte Dimensionen menschlichen Handelns dargestellt, vollzieht sich die Identifikation über die Funktionalität des eigenen Körpers und dem daraus erreichbaren emotionalen Nutzen (Böhme, 2012, S. 201; zit. n. Schäfer, 2019, S. 62).

Freudvoll motivierte Bewegungserfahrungen - wie sie im Konzept der Psychomotorik verankert sind – stellen laut Schmitz (2015; zit. n. Schäfer, 2019, S. 61-62) einen geeigneten Zugang zur Selbstreflexion dar. Psychomotorische Fachkräfte können zudem bereits über das Schaffen einer räumlich und klimatisch angenehmen Atmosphäre grundlegend zum Wohlbefinden aller beitragen (Schmitz, 2016, S. 227; zit. n. Schäfer, 2019, S. 62). Selbst in alltäglichen Begegnungssituationen ergeben sich für die um Selbstreflexion bemühte

psychomotorische Fachkraft Möglichkeiten, den eigenen leiblichen Empfindungen nachzuspüren und zu beobachten, wie sich diese durch die eigene Präsenz verändern (Schmitz, 2009, S. 13; zit. n. Schäfer, 2019, S. 62).

6 Methoden der Psychomotorik

Orientiert am Entwicklungsstand des Kindes, stellt Psychomotorik ein pädagogisches Prinzip dar, das Sich-bewegen, Wahrnehmen, Denken und Fühlen als effektive Form der Auseinandersetzung des Individuums mit der materiellen und sozialen Umwelt vereint. Inhaltlich sind thematisch vorbereitete Fördereinheiten nicht auf das Training einzelner Fähigkeiten und Fertigkeiten ausgerichtet, sondern so konzipiert, dass sich das Kind als gesamte Person herausgefordert erfährt: Die grundlegende Freude sowohl an der Bewegung als auch am Erkennen und Lösen von Problemstellungen ermöglicht dem Kind das Erleben erfolgreicher Bewältigung von Schwierigkeiten durch kreatives, ausdauerndes Tun - im Austausch mit anderen.

Der Aufforderungscharakter der Aufgabenstellungen sowie die Freiheit der Herangehensweise gewähren den Handelnden jenen Freiraum, der es ihnen ermöglicht, sich in dem Maße einzubringen, wie es ihnen gerade möglich ist. Psychomotoriker:innen, die um das Erkennen verbaler und nonverbaler Signale des Kindes bemüht sind, tragen hierbei als rahmende Begleiter:innen sowohl die Verantwortung für das Geschehen an sich (als Gruppe) als auch für das Wohlergehen der Einzelnen (Fischer, 2009, S. 296-297).

Aus vertiefenden Interviews retrospektiver Studien mit Jugendlichen und Erwachsenen, die mit psychisch erkrankten Eltern aufgewachsen sind, geht hervor, dass für Kinder psychisch erkrankter Eltern das soziale Umfeld (außerhalb der Familie) sowohl protektiv als auch risikosteigernd sein kann (Drijver & Rikken, 1989; Knutsson-Medin, Edlund & Ramklint, 2007; zit. n. Hosman, van Doesum & Santvoort, 2009, S. 257). Vor allem beim psychiatrisch tätigen Fachpersonal fehlt es an Bewusstsein und Sensibilität für die Auswirkungen, die die Probleme der Erwachsenen auf die Kinder haben. Der Behandlungsfokus ist klar auf die erkrankten Erwachsenen gerichtet, während angehörige Kinder häufig immer noch außerhalb der gedanklichen Auseinandersetzung positioniert sind. Dies zeigt sich anhand der unzureichenden Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenhilfe und jener Institutionen, die sich der Kinder und ihrer Probleme und Fragen annehmen. Mangelnde Unterstützung der Kinder sowie fehlende Informationen über die elterliche Erkrankung erhöhen – wie bereits erwähnt - die Wahrscheinlichkeit, dass sich Kinder die Schuld für die Erkrankung des Elternteils geben und folglich stärker von Parentifizierung betroffen sind. Schulen und andere

Institutionen können ebenso wie Nachbarschaften oder soziale Netzwerke für betroffene Kinder eine Möglichkeit darstellen, um dem belastenden Umfeld entfliehen zu können, Ablenkung von der häuslichen Belastung zu erfahren und positive Erfahrungen im Sozialverhalten sammeln zu können. Damit die Erfahrungen dazu beitragen, dass ein Kind mit seiner häuslichen Situation besser zurechtkommen kann, bedarf es Erwachsener, die darum wissen, dass Kinder psychisch erkrankter Eltern, unabhängig von deren spezifischen Erkrankung, mit ihren Problemen ernst genommen werden müssen. Kinder psychisch erkrankter Eltern bedürfen einer ihrer Entwicklung gemäßen Information über die elterliche Erkrankung ebenso, wie es für sie notwendig ist, vom Schweigen über die häuslichen Belastungen, denen sie ausgesetzt sind, entbunden zu werden. Zudem brauchen diese Kinder generell die Möglichkeit, die erlebte Stigmatisierung aufarbeiten zu können. Physische Erleichterung über soziale Unterstützung und psychische Entlastung durch Maßnahmen zur Verbesserung der elterlichen Kompetenzen (im Umgang mit ihren Kindern), können zu einer Balance zwischen Risiko- und Resilienzfaktoren beitragen (Hosman, van Doesum & Sanvoort, 2009, S. 258).

Damit wird deutlich, dass Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern außerhalb des familiären Rahmens eine wichtige Rolle spielen können. Dies gilt insbesondere dann, wenn sich betroffenen Kindern dadurch sichere Erfahrungsräume eröffnen, innerhalb derer sie wahrgenommen, ernst genommen und in ihrer Entwicklung unterstützt werden. Psychomotorische Angebote können einen solchen Rahmen bieten, da sie unter anderem auf Beziehung, Selbstwirksamkeit und nonverbalen Ausdruck ausgerichtet sind (Zimmer, 1996, S. 35-36).

6.1 Bewegungsbaustelle / -landschaft

Unter Bewegungslandschaften versteht man groß angelegte Aufbauten mit Turngeräten, die in ihren Bewegungsmöglichkeiten natürlichen Außenlandschaften nachempfunden sind. Große Turngeräte werden mit Kleinmaterialien so kombiniert, dass unterschiedliche Spiel Ebenen entstehen und verschiedene Materialeigenschaften erfahrbar werden. Beim Bewältigen der aufgebauten Hindernisse entdecken und erweitern die Kinder ihr vielfältiges Bewegungsrepertoire (Zimmer, 2014a, S. 6-8; zit. n. Zimmer & Martzy, 2014, S. 15). Lernen und Entwicklung vollziehen sich dabei in kindgerechter Weise über eigenständiges und selbstwirksames Handeln im Sinne eines tatsächlichen, eigenhändigen Tuns (Wolff, 2000; zit. n. Konze, 2015, S. 112).

Zur Veranschaulichung kann ein mögliches Praxisbeispiel einer Bewegungslandschaft wie folgt gestaltet sein: Eine Langbankschräge wird – mithilfe eines Kletterseils – als „Felswand“ inszeniert und von den Kindern erklommen. Die anschließende „Felsschlucht“, in die sie hinabrutschen, endet an einer schmalen Felsspalte zwischen Weichboden und Matte, die durchzwängt werden muss. Durch einen engen „Höhlengang“ (Kriechtunnel) gelangen die Kinder zu einem nach oben verlaufenden „Schneefeld“, das ohne Hilfsmittel zu überwinden ist, bevor sie auf der gegenüberliegenden Seite in selbst gewählter Haltung hinunterrutschen. Ein mit einem Schwungtuch bedeckter Weichboden kann einen „zugefrorenen Teich“ darstellen, der zu überqueren ist, während andere Kinder durch gezieltes seitliches Hin- und Herziehen des Tuches Gleichgewichtsimpulse erzeugen. Ebenso kann ein „Fluss“ mithilfe zweier Kartonquader überwunden werden, indem die Kinder – abwechselnd auf einem „Stein“ stehend – den jeweils freien vor sich versetzen. Darüber hinaus können kooperative Elemente integriert werden, etwa das gemeinsame „Vertreiben eines Eisbären“ (Zielwerfen mit Tennisbällen auf einen großen Gymnastikball) oder die anschließende „Rückfahrt ins Quartier“ auf einem „Mattenwagen-Schneemobil“, an das sich eine Phase der Entspannung anschließt.

Wenn Kindern – insbesondere in Großstädten – lösungsoffene Bewegungsangebote fehlen, bleibt ihre Bewegungsvielfalt eingeschränkt. Zudem mangelt es ihnen dadurch an wertvollen Erfahrungen, anhand derer sie lernen, bewegungsbezogene Risiken einzuschätzen (Baumann, 1999, S. 28-30; zit. n. Lutter & Stock, 2005, S. 9).

Ein ähnliches psychomotorisches Bewegungsangebot stellt die Bewegungsbaustelle dar. Hierbei kommen vor allem Alltagsmaterialien, teilweise in Kombination mit Großgeräten oder würfelförmigen Elementen, zum Einsatz. Kennzeichnend ist, dass es keine vorbereiteten Aufbauten gibt. Stattdessen können die Kinder ihre eigenen Ideen umsetzen. In der Bewegungsbaustelle wird Bauen und Konstruieren, den eigenen kreativen Gedanken folgend, selbsttätig ausführbar (Miedzinski, 2000; Fischer, 2009; zit. n. Konze, 2015, S. 112). Spielerisch können im Vorschulalter bereits innerlich repräsentierte Baupläne und Bewegungsabsichten im gemeinsamen Handeln umgesetzt werden. Das freudvolle Erproben neuer Bewegungsformen und -abläufe fördert Bewegungssicherheit und stärkt das Selbstvertrauen (Miedzinski, 1983, S. 7; zit. n. Miedzinski & Fischer, 2006, S. 37).

Während des Auf- und Umbauens entdecken sie verschiedene Kombinationsformen der Materialien und erproben neue Verwendungsweisen, woraus sich symbolische oder thematische Rollenspiele entwickeln können (Miedzinski & Fischer, 2006, S. 37). Beispielsweise könnte das Großgerät ‚Kasten‘ eine Ritterburg darstellen ebenso wie eine mit

Bandschlingen an Ringen befestigte Matte ein Piratenschiff sein könnte. Auch könnten kreuz und quer im Raum gespannte Fäden ‚Laserstrahlen‘ simulieren, die nicht berührt werden dürfen, da sonst die daran befestigten Sensoren (Schellenglöckchen) Alarm auslösen. Das Anheben, Tragen, Ziehen, Schieben, Rollen oder Absetzen der Materialien ermöglicht unmittelbare Erfahrungen mit deren physikalischen Eigenschaften. Fantasiereiches Hantieren, Überwinden, Durchschlüpfen sowie Hinauf-, Hinüber- und Hinuntersteigen schaffen einen direkten Realitätsbezug. Der achtsame Umgang mit Bauelementen wie Brettern, Balken, Kisten, Autoreifen, LKW-Schläuchen, Walzen oder Teppichresten trägt dazu bei, deren Funktionen sowohl sinnlich als auch kognitiv zu erfassen. Dabei erfahren die Kinder grundlegende physikalische Gesetzmäßigkeiten, entwickeln zunehmende Bewegungssicherheit, lernen den gezielten Einsatz und die Dosierung von Kraft und erproben ihr Gleichgewicht (Möllers, Greving & Niehoff, 2006, S. 133-134). Beim Transportieren der Materialien und beim Spielen der Aufbauten sind zudem Absprachen und gegenseitige Unterstützung erforderlich, wodurch das soziale Miteinander gefördert wird (Miedzinski & Fischer, 2006, S. 13).

6.2 Outdoor-Aktivitäten

Das Lebensumfeld von Kindern hat sich verändert: Urbanisierung, zunehmende Motorisierung und Technisierung sowie hoher Medienkonsum führen dazu, dass Kinder immer weniger Zeit aktiv in der Natur verbringen. Kinder können dadurch den Bezug zur Natur verlieren (Kruger et al., 2010; San Jose & Nelson, 2017; zit. n. Klein, Türk & Roth, 2018), weiters kann der Mangel an Bewegung zu Übergewicht führen und sich negativ auf die motorische, psychosoziale und kognitive Entwicklung auswirken (Marshall et al., 2004; Roth et al., 2010; Tomkinson et al., 2003; Zimmer, 2012; zit. n. Klein, Türk & Roth, 2018). Körperliche Aktivität von Kindern im Freien hat gegenüber Bewegung in geschlossenen Räumen zusätzliche positive Effekte (Thompson Coon et al., 2011; Pesce et al., 2016; zit. n. Klein, Türk & Roth, 2018): Kinder, die sich regelmäßig im Freien bewegen, sind einerseits weniger gefährdet eine chronische Erkrankung zu entwickeln (Strong et al., 2005; zit. n. Klein, Türk & Roth, 2018), andererseits haben sie ein geringeres Risiko psychisch zu erkranken (Mitchell, 2013; zit. n. Klein, Türk & Roth, 2018); und: während das Ausmaß an Naturerleben nachweislich die spätere Einstellung zur Umwelt prägt (Wells & Lekies, 2006; zit. n. Klein, Türk & Roth, 2018), wirkt sich die Häufigkeit kindlichen Naturerlebens zudem günstig auf das Bedürfnis, sich im Erwachsenenalter in der Natur zu bewegen aus (Calogiuri, 2016; zit. n. Klein, Türk & Roth, 2018).

Sich in der Natur zu bewegen, bedeutet diese und sich selbst mit allen Sinnen wahrnehmen zu können. Nicht über Medien, sondern über hautnahes, bewegtes Erleben werden eigene Handlungsmöglichkeiten bewusst; komplexe Lebenszusammenhänge sowie das eigene Selbst können schrittweise erschlossen werden (Miedzinski & Fischer, 2006, S. 33).

Verschiedene Landschaftsformen wie Wälder, Wiesen, Hügel und Bäche bieten über die Jahreszeiten hinweg immer wieder veränderte sinnliche Wahrnehmungen und herausfordernde Bewegungsmöglichkeiten (Späker, 2010a; zit. n. Klein & Kurth, 2017). So können sich Kinder beispielsweise auf dem Weg zu einem nahegelegenen Waldstück und während des dortigen Aufenthaltes rennend, laufend, springend, kletternd, balancierend, steigend, kriechend, hängend, rutschend, ziehend, rollend, wälzend, hebend oder tragend in der Landschaft bewegen (Zimmer, 2004, S. 214).

Psychomotorische Angebote können dazu beitragen, die im Naturraum angelegten sinnlichen Erfahrungen bewusst wahrzunehmen und zu vertiefen. So kann etwa in einer Partnerübung ein Kind mit geschlossenen Augen zu einem Baum geführt werden, um dessen Rinde, Form und Struktur taktil zu erkunden und ihn anschließend selbstständig wiederzufinden. Ebenso kann ein Suchspiel mit einem Eierkarton, auf dessen Deckel symbolische Naturmaterialien abgebildet sind, die visuelle Wahrnehmung schulen und in ein Gemeinschaftslegebild oder Naturdomino münden. Wahrnehmungsspiele wie „Eichhörnchen und Maus“ fördern darüber hinaus die auditive Aufmerksamkeit und Impulskontrolle, indem Kinder lernen, Raschel- und Knackgeräusche bewusst wahrzunehmen oder sich möglichst geräuscharm zu bewegen. Auch das Barfußlaufen am Waldboden oder das Spielen an einem Bachlauf intensivieren die taktil-kinästhetische Erfahrung und ermöglichen unmittelbare Naturbegegnungen. Darüber hinaus können Kinder mit Naturmaterialien wie Zapfen, Blättern, Flechten, Eicheln oder Beeren gestaltete „Gesichter“ an Bäumen anbringen, um eigene Empfindungen symbolisch auszudrücken. In der anschließenden Reflexion kann das zunächst gestaltete Gesicht verändert werden, wodurch erfahrbar wird, dass Gefühle wandelbar sind und sich durch Bewegung, Naturerleben und soziale Interaktion verändern können. Auf diese Weise wird der Wald zu einem differenzierten Erfahrungsraum, der Wahrnehmung, Bewegung und emotionale Erlebnisse miteinander verknüpft.

Neben solch vielfältigen Bewegungs- und Wahrnehmungserfahrungen spielen auch in der Natur soziale Beziehungen und die räumliche Umgebung eine zentrale Rolle. Über die Beziehung zu für das Kind wichtigen Personen wird es mit unterschiedlichen Persönlichkeiten konfrontiert. Dabei erfährt es, dass Menschen verschieden sind, und erhält die Möglichkeit, sich – den eigenen Bedürfnissen entsprechend – mit ihnen zu identifizieren (Miedzinski &

Fischer, 2006, S. 34). Je nach Gegebenheit braucht es die Auseinandersetzung mit Spielpartner:innen, um beispielsweise ein Zelt, eine Wohnung oder ein Fort aus Zweigen herstellen zu können. Zum Finden, Transportieren und Positionieren des Baumaterials müssen Rollen und Pläne verhandelt sowie Kooperationen für die Materialbeschaffung und den Transport gefunden werden, bevor die Aufbauten bespielt werden können.

Ebenso wichtig für die kindliche Entwicklung ist die räumliche Umgebung mit den darin vorhandenen materialen Objekten. Psychomotorische Aktivitäten im Freien ermöglichen den direkten Kontakt mit natürlichen Materialien und Gegenständen. Die sozialräumlich erfahrene Umwelt wird dabei nicht nur auf einer rein physikalischen Ebene wahrgenommen, sondern durch aktives Tun mit Bedeutung gefüllt (Miedzinski & Fischer, 2006, S. 34). So kann etwa durch das Spannen einer Slackline zwischen zwei Bäumen ein Balancierraum entstehen, durch das Legen von Steinen eine Bachüberquerung konstruiert oder durch das Bauen einer Kugelbahn aus Ästen und Rindenstücken der Naturraum aktiv umgestaltet werden. Ebenso können Wichtelwohnungen errichtet, Baumstämme als Ruderboote genutzt oder ein lockerer Ästehaufen als „Naturtrampolin“ erprobt werden.

Bewegung und Spiel erhalten durch die entstehende Beziehung zur Umgebung eine subjektive Relevanz für das Kind. Durch das eigene Handeln verändert sich nicht nur der Naturraum, sondern auch das Kind selbst. Indem es seine Fähigkeiten erweitert und neue Fertigkeiten erwirbt, entwickelt es sich kontinuierlich weiter (Miedzinski & Fischer, 2006, S. 34).

6.3 Rhythmische Elemente

Rhythmus stellt ein grundlegendes Ordnungsprinzip dar, das nicht nur in psychologischen, sondern ebenso in biologischen und physikalischen, ja sogar an kosmischen Prozessen erkennbar ist (Bolton, 1894, S. 146-147; zit. n. Wehle, 2003, S. 177). Sowohl natürliche Phänomene wie Gezeiten, Mondphasen und Jahreszeiten als auch autonome Körperfunktionen wie Atmung, Herzschlag oder der Wechsel von Wachsein und Schlaf unterliegen rhythmischen Abläufen (Bankl, 2005, S. 14-15).

Selbst an neuronalen Prozessen im Menschen zeigen sich rhythmische Einflüsse. So verläuft die für die Aufnahme und Verarbeitung von Informationen notwendige Aufmerksamkeitsfokussierung nicht durchgehend konstant, sondern wellenförmig aufgrund dazwischenliegender kurzer Unterbrechungen. Auch werden völlig idente, in gleichbleibender Weise und ohne Rhythmus dargebotene Reize vom Gehirn (automatisch) in eine rhythmische Struktur moduliert (Bolton, 1894, S. 155; zit. n. Wehle, 2003, S. 177). Ein über einen

gewissen Zeitraum konstant bleibender Rhythmus verliert seinen Reiz und wird als vernachlässigbare Sinneswahrnehmung aus dem Bewusstsein ausgeblendet. Erst wenn solche Monotonie unterbrochen wird oder sich verändert, richtet sich die Aufmerksamkeit erneut darauf und der Reiz wird wieder bewusst wahrgenommen (Roederer, 1977, S. 5; zit. n. Wehle, 2003, S. 176).

Über Rhythmus kann der Mensch Struktur erfahren und Orientierung darüber gewinnen, wie er sich im jeweiligen Moment fühlt (Seewald, 2022, S. 29; zit. n. Göhle & Gluth, 2022, S. 11-12). In psychomotorischen Settings können Kinder dies über das Spüren des Herzrhythmus und der Atembewegungen erfahren.

Gerade jungen Kindern bietet ein zeitlich und thematisch überschaubarer Tagesablauf Sicherheit und trägt so zur Findung des eigenen Rhythmus bei, wodurch deren Selbstbewusstsein gestärkt wird (Bankl, 2009, S. 15). Dem wird in der Psychomotorik unter anderem durch Begrüßungs- und Abschlussrituale Rechnung getragen.

Rhythmus stellt nicht nur die Grundlage für energieökonomische Abläufe im Menschen dar; bereits Kinder finden Gefallen an Rhythmus, weil rhythmische Schwingungen aus dem Außen auch Körperorgane in Schwingung versetzen und dadurch eine harmonische Organtätigkeit im Körper auslösen (Miner, 1903, S. 19-20; zit. n. Wehle, 2003, S. 177-178). Tanzmusik wie der Ku-Tschi-Tschi kann in der psychomotorischen Praxis eingesetzt werden, um Kinder rhythmisch in Bewegung zu bringen. Dabei kann Rhythmus sowohl aktivierend als auch beruhigend, sogar schläfrig machend wirken. Unabhängig von der Eigenmotivation einer Person wirkt sich betont rhythmische Musik stets anregend auf den Herzschlag, die Atemfrequenz und Bewegungsimpulse aus. Da diese Wirkung sowohl bei einzelnen Personen als auch innerhalb einer Gruppe eintreten kann, fühlen sich manche Gruppenmitglieder möglicherweise überfordert, während zugleich ein „Flow-Effekt“ innerhalb der gesamten Gruppe entstehen kann (Weld, 1912, S. 208; zit. n. Wehle, 2003, S. 178; Seashore, 1938, S. 142; zit. n. Wehle, 2003, S. 176). Hier sind Beobachtungsgabe, Einfühlungsvermögen und Kreativität der psychomotorisch tätigen Person gefragt, um den Bedürfnissen des einzelnen Kindes und der Gruppe entsprechen zu können.

Sowohl Herkunft als auch Prägung eines Menschen sind ausschlaggebend dafür, inwieweit musikalisch dargebotene Rhythmen psychische Zustände beeinflussen und physische Prozesse in Gang bringen können (Hyde, 1927, S. 184; zit. n. Wehle, 2003, S. 178-179). In der psychomotorischen Praxis können Sprechverse individuell unterschiedlich durch Bewegung rhythmisiert werden.

Daran, dass Multitasking nicht nur die Aufmerksamkeitsleistung und die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt, sondern den gesamten menschlichen Rhythmus durcheinanderbringen kann, wird die Sensitivität des menschlichen Organismus für rhythmische Reize erkennbar (Washco, 1933, S.5; zit. n. Wehle, 2003, S. 179; Bankl, 2005, S. 13). Psychomotorische Spiele sprechen den Menschen über sinnliches Erleben in seiner Gesamtheit an.

Die regulierende Wirkung von Rhythmus – selbst bei Kindern, die gehemmtes, überaktives oder aggressives Verhalten zeigten, fand besonders auch in der Tätigkeit von Ernst J. Kiphard ihren Ausdruck (Jasmund & Krus, 2015, S. 16; zit n. Göhle & Gluth, 2022, S. 11).

Gleicht ein Rhythmus dem Körperperrhythmus einer Person, wird in ästhetischer Hinsicht das damit einhergehende angenehme Empfinden langläufig als „schön“ bezeichnet (Ruckmich, 1913, S. 304; zit. n. Wehle, 2003, S. 177). Dies trifft auch auf Schlaf- und Wiegenlieder zu, welchen zumeist ein wohlempfundener Dreivierteltakt zu Grunde liegt, dessen synchronisierende Wirkung Herz- und Atemrhythmus beeinflusst (Bossinger, 2006, S. 126; Spitzer, 2008, S. 215). Insbesondere kann auch (Live-)Musik sowohl die Stimmung von Menschen und die Atmosphäre von Räumen verändern als auch bei motorischen Lern- und Entwicklungsaufgaben unterstützend eingesetzt werden (Göhle & Gluth, 2022, S. 11).

Über Rhythmus- und Atemübungen sowie Bodypercussion kann ein Zugang zur bewussten Wahrnehmung des eigenen Leibes – dem Spüren des Körpers aus dem Inneren heraus - geschaffen werden (Fuchs, 2020, S. 13; zit. n. Göhle & Gluth, 2022, S. 12).

Psychomotorik bietet durch eigenes Singen, Tanzen und Bodypercussion unzählige Möglichkeiten Rhythmus zu erfahren, diesen in Bewegung auszudrücken und darüber mit anderen in Kontakt zu treten. Dadurch kann gewissermaßen auch emotional ein gemeinsamer Rhythmus gefunden werden. Neben dem eigenen Körper können dazu (selbst hergestellte) Rhythmus- und Klanginstrumente, Materialien wie Chiffontücher oder textile Bänder, Naturmaterialien wie Steine oder Hölzer oder je nach Kreativität gegenständliche Dinge aus dem Umfeld eingesetzt werden (Kalcher, 2023, S. 6-8). Beachtung sollte hier auch die menschliche Stimme finden, die als stets verfügbares Mittel über die Kommunikation hinaus als vielseitiges, facettenreiches Begleitinstrument eingesetzt werden kann (Göhle & Gluth, 2022, S. 13).

6.4 Humor

Der Begriff Humor, abgeleitet vom lateinischen Wort „humores“, bezeichnete ursprünglich die „Säftemischung“, die nach antikem Verständnis als Grundlage des Temperaments gegolten hat (Dorsch, 1991, S. 289 und 680; zit. n. Reinelt, 2004, S. 13). Ironie, Satire, Witz

und Humor werden häufig gleichermaßen mit Lachen assoziiert, unterscheiden sich jedoch hinsichtlich ihrer Qualitäten und Wirkungsweisen: Während Ironie, Satire und Witz häufig auf der Verstandesebene wirken, indem sie bloßstellen, angreifen oder kritisieren, entfaltet Humor in seiner qualitätvollsten Form seine Wirkung auf einer emotional verstehenden, mitfühlenden, verbindenden und weisen Ebene. Menschen mit einer in diesem Sinne ausgeprägten humorvollen Haltung zeichnen sich sowohl selbst als auch der Welt gegenüber durch eine behutsame, umsichtige, verständnisvolle und lebensbejahende Einstellung sowie die ihr entsprechenden Überzeugungen aus (Reinelt, 2004, S. 13-14).

Die Grundlage für diese humorvolle, lebensbejahende Haltung wird bereits in der frühesten Kindheit gelegt. Sie entsteht vor allem durch Blickkontakt und erste dialogische Kommunikationsformen zwischen Säugling und achtsamen Bezugspersonen sowie durch das Erleben von Urvertrauen. Darüber hinaus kann sich der Mensch dieses innere Raumerleben und die Entfaltung von Fantasie durch bewusstes Wahrnehmen von körperlichen Signalen – zumindest in eingeschränkter Form – über die gesamte Lebensspanne hinweg erhalten beziehungsweise neu aneignen (Reinelt, 2004, S. 27-32).

Ähnlich wie durch den bewussten Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung einzelner Muskelgruppen körperliche Enge und innere Weite wahrgenommen werden können, führt das Erleben von Festigkeit und Starre zu einem Empfinden von Lockerheit und Offenheit, das sowohl körperlich als auch psychisch als Entlastung erfahren wird. Werden körperliche Empfindungen jedoch als einengend oder zwanghaft erlebt, beeinflussen sie Denken und Verhalten und können sich belastend auf das psychische Befinden auswirken. In solchen Fällen wird bewusstes Entspannen aus Sorge vor einem möglichen Kontrollverlust vermieden (Reinelt, 2004, S. 16-23).

Demgegenüber trägt eine gelassene innere Haltung dazu bei, dass Entspannung nicht als Haltlosigkeit erlebt wird. Durch ihren heiteren Anteil ermöglicht Gelassenheit vielmehr ein ruhiges Bei-sich-Sein, Ausgeglichenheit und eine vertrauensvolle Ausrichtung auf Zukünftiges (Reinelt, 2004, S. 24-27).

Frostig (1975; 1978) und Kast (1991; 1998); zit. n. Kiphard (2004, S. 62), messen der Entwicklung von Lebensfreude eine besondere Bedeutung bei: Zum einen wirken Freude und Humor durch ihre erlebbare Leichtigkeit stabilisierend und stärkend auf die Emotionalität von Kindern und Jugendlichen (Titze, 1996, S. 36; zit. n. Kiphard, 2004, S. 62); zum anderen fördern sie jene hoffnungsvolle Grundhaltung, die es ermöglicht, den Blick weg von belastenden Lebensumständen hin zu mehr Lebensqualität und Lebensfreude zu richten (Titze & Eschenröder, 1998; zit. n. Kiphard, 2004, S. 63).

Kinder zeigen von Natur aus eine Empfänglichkeit für Humor und Komik. Sie reagieren spontan auf Widersinniges oder scheinbar Misslingendes mit Lachen. Besonders deutlich wird dies in der Begegnung mit Clownsfiguren, deren unkonventionelles Aussehen, überzeichnetes Auftreten, umständliches Handeln und mimisches Spiel Kinder unmittelbar anspricht. Die bewusst eingesetzte Körpersprache wird intuitiv verstanden, zugleich entsteht eine emotionale Verbundenheit. Dabei erfassen Kinder selbstverständlich, dass es sich nicht um reale Situationen, sondern um ein spielerisches Geschehen mit Bezug zur Wirklichkeit handelt (Kiphard, 2004, S. 63-64).

Die bisher dargestellten Zusammenhänge verdeutlichen die entwicklungsfördernde Bedeutung von Humor und spielerischer Leichtigkeit. Besonders bedeutsam wird diese Ressource in belasteten Lebenskontexten: Gerade Kinder psychisch erkrankter Eltern erleben vieles um sich herum als unsicher, mitunter sogar als bedrohlich. Durch die täglichen häuslichen Erfahrungen fällt es ihnen schwer, Vertrauen in andere Personen zu setzen. In der Begleitung dieser Kinder ist es daher besonders wichtig, dass sie durch Psychomotoriker:innen erfahren, wie wohltuend es sein kann, sich in spielerisch-vergnügender Weise gemeinsam zu bewegen und zu agieren (Sherborne, 1998, S. 161).

6.5 Spiel

Die Spielbedürfnisse von Kindern sind universal, unterscheiden sich jedoch je nach Lebenskontext in ihren Ausdrucksmöglichkeiten. Die dem Spiel zugrunde liegende, in Phasen verlaufende Abfolge sowie deren charakteristische Inhalte werden durch den gesetzmäßigen Ablauf der geistigen Entwicklung des Kindes geleitet. Damit ein Kind spielen kann, muss es sich sicher und geborgen fühlen; zudem müssen seine Grundbedürfnisse befriedigt sein (Largo, 2013, S. 272-273). Das Bedürfnis zu spielen ist im Kind grundgelegt und zeigt sich in intrinsischer Motivation, dem Interesse und der Ernsthaftigkeit in der Auseinandersetzung sowie der emotionalen Beteiligung im Tun (Largo, 2013, S. 274-275). Eine entsprechend vorbereitete Umgebung und gezielte Organisation ermöglichen dem Kind sich seine Entwicklungsschritte selbsttätig in der ihm bestmöglichen Ausprägung anzueignen (Pikler, 2001, S. 174-175).

Ein weiteres Merkmal des Spiels liegt in seiner Zweckfreiheit, wenn keine unmittelbare Zielerreichung im Vordergrund steht. Der eigentliche Nutzen zeigt sich häufig erst im Verlauf der Zeit, wenn nach anfänglichem, wiederholtem Erproben nach und nach zielgerichtetes Handeln möglich wird: Etwas wird zunächst neu wahrgenommen, erkennend entdeckt und explorierend erforscht, bevor es sich allmählich zu einer Fertigkeit oder Fähigkeit entwickelt,

die bei Bedarf bewusst eingesetzt werden kann. So muss etwa ein Becher unzählige Male spielerisch entleert worden sein, damit diese Handlung zu einem späteren Zeitpunkt als verfügbare Kompetenz gezielt genutzt werden kann (Largo, 2013, S. 271).

Kinder erleben im Alltag Situationen, in denen aktuelle Wünsche nicht (unmittelbar) erfüllt und erwachsene Bezugspersonen als handlungsmächtig wahrgenommen werden. Daraus entsteht im Kind ein Spannungsfeld zwischen dem Streben nach Selbstständigkeit und dem Bedürfnis nach Nähe und Sicherheit. Für solche inneren Spannungen stehen im Lebenskontext häufig noch keine adäquaten Bewältigungsstrategien zur Verfügung. Im Spiel können sowohl Situationen thematisiert werden, die aus der Diskrepanz zwischen Wünschen und deren realistischen Umsetzung sowie aus dem Gegensatz von Unabhängigkeitsstreben und Bindungsbedürfnis hervorgehen. Somit eröffnet Spielen Handlungs- und Erfahrungsräume, in denen Kinder symbolisch Tätigkeiten ausführen und Situationen gestalten können, die ihnen in der realen Lebenswelt nicht zugänglich sind. Zugleich dient der Ausdruck das So-Tun-Als-ob der Bearbeitung innerer Prozesse. Mit der Zunahme an Möglichkeiten, Herausforderungen durch reales Handeln, kreative Tätigkeiten und aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt zu bewältigen, treten das Als-ob-Spiel und das Rollenspiel als Ausdrucksmittel innerer Konflikte in den Hintergrund (Oerter, 2003, S. 168, 170, 172).

Das Symbolspiel zeichnet sich dadurch aus, dass reale Dinge und Geschehnisse in individuell neu interpretierter Bedeutung dargestellt werden können. Die Weitergabe erfolgt weder instinktgeleitet noch durch bloßes Einüben, sondern durch kulturelle Überlieferung. Zudem besitzt der Mensch die Fähigkeit, aus eigener schöpferischer Kraft Symbole zu kreieren oder Symbolcharakter für Gegenstände zu entwickeln (Bertalanffy, 1968; zit. n. Papoušek, 2003, S. 28).

Eine Voraussetzung für die Fähigkeit Dingen symbolische Funktion zuzuordnen, ist die Objektpermanenz. Aufgrund dieser ist das Kind in der Lage, Beobachtetes aus der Erinnerung zeitlich und räumlich unabhängig, abzurufen und individuell auszudrücken. Losgelöst von einer konkreten Handlungssituation kann Gegenständen neue Bedeutung zugeordnet werden. Die Trennung von Objekt und Handlung bedeutet auch die Trennung von Selbst und Objekt. Dadurch erwirbt das Kind Wissen über die Beziehungen von Handlungen, Objekten und dem Selbst. Wachsendes Verständnis für die Außenwelt geht mit der Verbesserung der Eigenwahrnehmung einher, woraus sich im Vorschulalter das Symbolspiel entwickelt (Fischer, 2009, S. 140).

Das Medium Spiel dient Kindern dazu, Vergangenes und Erlebtes auszudrücken und zu bearbeiten. Auf diese mittelbare Weise können bewusste wie unbewusste innere

Spannungen und Konflikte verarbeitet werden. Kinder greifen dabei häufig wiederholt ähnliche Spielsituationen auf, um sich mit belastenden oder herausfordernden Erfahrungen auseinanderzusetzen und diese schrittweise zu bewältigen. Im Symbol- und Rollenspiel eröffnen sich darüber hinaus Möglichkeiten, Handlungsalternativen zu erproben und neue Verhaltensweisen auszuprobieren. Durch die Übernahme von Rollen, die mit Angst oder Unsicherheit besetzt sind, kann eine Reduktion der Angstspannung erreicht werden, da Kinder die Situation aktiv gestalten, Kontrolle erleben und neue Bewältigungsformen entwickeln (Zimmer, 2012, S. 81–83). Das Nachspielen von Erlebtem ermöglicht die Aufarbeitung von Ereignissen. Durch die symbolische Verkörperung unterschiedlicher Rollen können in weiterer Folge verschiedene Standpunkte eingenommen und zukünftige Handlungsmöglichkeiten gedanklich vorweggenommen werden (Zimmer, 2012, S. 86; Oerter, 2003, S. 153-154).

An der Art zu spielen sowie über die Auswahl und den Umgang mit dem Material kann der Entwicklungsstand erkannt werden, zudem wählt ein Kind intuitiv seinem aktuellen Entwicklungsniveau entsprechend das Spielmaterial, mit dem es sich auseinandersetzen will (Largo, 2013, S. 272). Kinder treffen im Spiel immer wieder auf Symbole, sei es in Form von Objekten, Handlungen oder Fantasien. Gerade Kindern mit Kontaktschwierigkeiten fällt es leichter, wenn erste Berührungen nicht über direkten Kontakt, sondern über Material wie beispielsweise einen Luftballon erfolgen. Für das Kind stellt dieser ein Symbol seiner selbst dar. Er kann für die Leichtigkeit des sich im Raum Bewegens stehen, wobei es auch zu zufälligen Berührungen kommen kann (Zimmer, 2012, S. 87-88).

Eine weitere Möglichkeit des Spiels besteht für das Kind darin, sich selbst in unterschiedlichen Rollen zu erleben, wodurch es Situationen aus verschiedenen Perspektiven wahrnehmen und nachvollziehen kann. Dadurch verändert sich das Empfinden von Schwächen und Unzulänglichkeiten im Sinn eines idealen Selbst. Voraussetzung hierfür sind gemeinsam vereinbarte Regeln und Grenzen, die einen sicheren Rahmen schaffen und es ermöglichen, auch negative Gefühle auszudrücken (Zimmer, 2012, S. 88-89).

7 Weitere Wirkfaktoren psychomotorischer Praxis auf die Entwicklung des Selbstkonzepts

Über das Konzept der Selbsttätigkeit („Ich tue“) setzt die Psychomotorik gezielt an. Das Kind wird dabei als aktiver Gestalter seiner Entwicklung sowie seiner Beziehung zur materialen und personalen Umwelt verstanden. Im psychomotorischen Erfahrungsraum verdichten sich diese Prozesse in den Dimensionen „Ich tue - Ich kann - Ich bin“. Im Erleben etwas verändern und gestalten zu können („Ich kann“), erfährt das Kind Bedeutung und Wert seiner sinnerfüllten Tätigkeit. Auf diese Weise gewinnt die Welt an Struktur, Vorhersehbarkeit und Bedeutungsgehalt. Werden die im Prozess „Ich tue – Ich kann“ gemachten Erfahrungen als erfolgreich und wirksam erlebt, stabilisiert sich ein positives Selbstkonzept; werden sie hingegen als misslingend oder unzureichend wahrgenommen, kann sich ein negatives Selbstkonzept als verfestigen. Beides kommt im „Ich bin“ zum Ausdruck (Steiner-Schätz, 2014b, S. 99-100).

Psychomotorische Förderung orientiert sich am Prinzip der Ganzheitlichkeit und zielt darauf ab, die Gesamtpersönlichkeit des Kindes zu stärken. Dabei stehen insbesondere die Erweiterung individueller Handlungsspielräume sowie die Unterstützung bei der Bewältigung sozialer Anforderungen im Mittelpunkt (Kiphard, 1980; zit. n. Zimmer, 2012, S. 39).

Grundsätzlich sollte die wahrnehmende, zurückhaltende und gleichsam präsente Haltung psychomotorisch tätiger Personen darauf beruhen, den Bedürfnissen von Kindern nach Raum, Zeit und Beziehung gerecht zu werden. Das Kind muss sich in seiner ihm eigenen Persönlichkeit geschützt, verstanden und angenommen fühlen können. Der Raum-Zeit-Beziehungsbegriff stellt jenen Erfahrungs- und Entwicklungsraum dar, in dem sich ein Kind frei und ohne Wertung, ohne normative Einschränkungen, selbstmotiviert und den eigenen Möglichkeiten entsprechend ausdrücken kann (Steiner-Schätz, 2014a, S. 69-71).

Im psychomotorischen Erfahrungsraum setzt sich das Kind handelnd mit seiner Umwelt auseinander. Durch Bewegung und Wahrnehmung sammelt es neue Erfahrungen, die an bereits Erlebtes anknüpfen und dieses erweitern. Erfahrungsgewinn entsteht dabei nicht allein durch das Tun, sondern vor allem durch die anschließende Reflexion. Im Austausch mit der begleitenden Person werden Erlebnisse und Wahrnehmungen besprochen und individuelle Lernwege bewusst gemacht. Dadurch erfährt das Kind etwas über sich selbst, die Welt und andere Menschen. Die folgende Abbildung veranschaulicht diesen Prozess als Kreislauf: Aus Bewegung und Erleben folgt Reflexion, daraus Erkenntnis – und daraus wiederum Motivation Neues zu entdecken. Der psychomotorische Erfahrungsraum bildet

dabei die Grundlage, während die dialogische Begleitung die Bedeutungs- und Erkenntnisbildung unterstützt (Steiner-Schätz, 2014b, S. 97, 99).

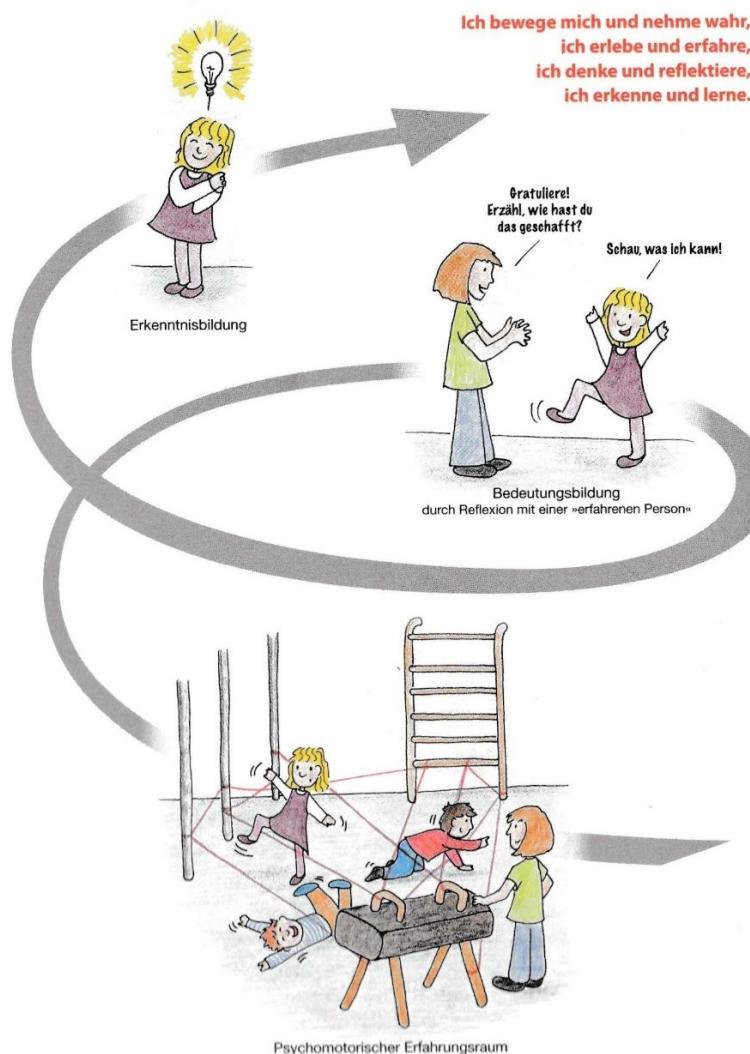


Abbildung 2: Der psychomotorische Erfahrungsraum (Steiner-Schätz, 2014b, S. 98)

Motivation entsteht durch das Ziel, das ein Kind erreichen möchte, sowie durch die Überzeugung, dieses Ziel aus eigener Kraft erreichen zu können. Das Ziel sollte dabei nicht von außen vorgegeben werden, sondern vom Kind selbst entwickelt oder als sinnvoll erkannt werden. Die Aufgabe der psychomotorisch tätigen Person besteht darin, Räume zu schaffen, in denen das Kind eigenständig aktiv werden kann (Zimmer, 2012, S. 73).

Da jedes Kind in seinen individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen angesprochen werden soll, können nur individuell gestaltete Handlungsräume eine Verbindung zwischen Denken, Fühlen und Handeln ermöglichen. Im Vorfeld hat die psychomotorisch tätige Person das Spiel beobachtend zu begleiten, um zu erkennen, inwieweit das Kind bereits

Frustrationstoleranz entwickelt hat, wodurch es motiviert wird und welche Hinweise sich auf seinen Entwicklungsstand ergeben (Matschulat & Keßel, 2015, S. 35-37).

Spiel- und Raumangebot sind so zu gestalten, dass unterschiedliche Spielfacetten eröffnet werden und vielfältige Zugangsweisen möglich sind. Die Auswahl der Spielarrangements sollte sich an den individuellen Voraussetzungen, Interessen und Entwicklungsständen der Kinder orientieren, sodass jedes Kind eine passende Beteiligungsmöglichkeit findet. Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Teilhabe ermöglichen, eigenaktives Mitwirken fördern und den Kindern Raum geben, sich gestaltend einzubringen. Ein differenziertes und offen strukturiertes Angebot trägt dazu bei, individuelle Handlungsspielräume zu eröffnen und Selbsttätigkeit zu unterstützen (Matschulat & Keßel, 2015, S. 36).

Im Mittelpunkt steht nicht primär das pädagogische Angebot als solches, sondern die aktive Auseinandersetzung des Kindes mit diesem Angebot. Entscheidend ist somit weniger die Qualität oder Attraktivität der bereitgestellten Materialien und Aufgaben, sondern inwiefern diese an die individuellen Interessen, Bedürfnisse und Entwicklungsstände des Kindes anschließen. Selbst didaktisch aufwendig gestaltete Angebote bleiben pädagogisch wirkungslos, wenn sie die Lebenswelt und die subjektiven Erfahrungen des Kindes nicht berücksichtigen (Steiner-Schätz, 2014b, S. 100).

In dieser Verbindung von Haltung, differenzierter Raumgestaltung und selbsttätigem Handeln wird deutlich, dass psychomotorisch begleitete Bewegungsspiele ein geeignetes Medium darstellen, um Selbstwirksamkeitserfahrungen zu ermöglichen und dadurch positive Selbstzuschreibungen sowie ein stabiles Selbstkonzept zu fördern (Matschulat & Keßel, 2015, S. 35).

7.1 Pilotstudie zur Veränderung im Selbstkonzepts nach psychomotorischer Förderung

Im Rahmen des Forschungsschwerpunktes „Selbstkonzept und Körperkonzept“ der Forschungsstelle Bewegung und Psychomotorik des Niedersächsischen Instituts für frühkindliche Bildung und Entwicklung (nifbe) untersuchten Ruploh et al. (2013) die Auswirkungen psychomotorischer Förderung auf das Selbstkonzept von Kindergartenkindern. An der Studie nahmen 14 Kinder (je sieben Jungen und Mädchen) mit diagnostiziertem erhöhten Förderbedarf in den Bereichen Wahrnehmung, sozial-emotionale Entwicklung sowie motorische Fähigkeiten teil. Die Untersuchung wurde als Pilotstudie im Prä-Post-Design mit

Mixed-Methods-Ansatz durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte zu zwei Messzeitpunkten: Zu Beginn der Förderung wurde das Ausgangsniveau des Selbstkonzepts erfasst, die zweite Messung fand nach etwa sechs Monaten psychomotorischer Intervention statt.

Die Ergebnisse zeigten, dass Kinder durch psychomotorische Förderung weniger ängstlich und deutlich selbstsicherer wurden. Zudem konnten sie ihren Körper koordinierter und ausdauernder einsetzen. Keine signifikanten Veränderungen konnten hingegen in den Bereichen Selbstbehauptung und Durchsetzungsfähigkeit sowie Kontakt- und Umgangsfähigkeit festgestellt werden. In der Auswertung zeigte sich zudem ein tendenzieller Rückgang der emotionalen Gestimmtheit. Dies dürfte, laut Autor:innen durch die eventuell stärkere Vertrautheit mit der Testleitung, auf ein geringeres Bemühen um sozial anerkannte Antworten zurückzuführen sein, da das Ergebnis weder von den Eltern noch von den Erzieher:innen bestätigt wurde (Ruploh et al., 2013, S. 187-188).

Die Pilotstudie weist auch einige Schwächen auf, insbesondere die kleine, selektive Stichprobe sowie den kurzen Durchführungszeitraum von sechs Monaten. Zudem ist das verwendete Befragungsinstrument (Frankfurter Kinder-Selbstkonzept-Inventar (FKSI) nicht speziell auf die untersuchte Altersgruppe ausgerichtet, sondern für Kinder im Alter von drei bis dreizehn Jahren konzipiert.

7.2 Praxisbeispiele

Matschulat und Keßel (2015) haben in einem Artikel in der Fachzeitschrift „motorik“ auf Basis der oben angeführten Pilotstudie herausgearbeitet, welche Bedingungen es in der psychomotorischen Praxis braucht, um zur Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes beizutragen. Anhand der unten angeführten Spiele wurden exemplarisch Adaptierungen beschrieben.

7.2.1 Zauberschlange

Das Spiel „Zauberschlange“ beschreibt Zimmer, 2012, S. 218 in der ursprünglichen Form wie folgt:

„Ein Springseil wird von der Spielleiterin an einem Ende gehalten und auf dem Boden geschlängelt. Es bewegt sich so schnell und unberechenbar wie eine Schlange (Das Seil ist eine verzauberte Schlange). Wenn ein Kind es schafft, mit einem Fuß auf das Seil zu treten, gehört es ihm. Jetzt darf es selbst die Schlange führen – so lange, bis ein anderer wieder auf sie getreten hat.

Die Spielidee kann auch als Partneraufgabe durchgeführt werden. Ein Wechsel erfolgt, wenn die Schlange gefangen wurde.

Material/Geräte: Springseile
Raum: Bewegungsraum / Gruppenraum
Anzahl der Mitspieler: 6–8
Altersstufe: ab 3 Jahre

Spielhinweise: Da die Kinder sehr fixiert auf das Seil sind, kann es zu Zusammenstößen kommen. Der Raum sollte deswegen nicht zu klein sein. Gut geeignet für kleinere Gruppen. Die Pädagogin kann während des Seilschlängelns darauf hinweisen, dass diese Schlange eine der schnellsten ist, so schnell, dass keiner sie kriegt, dass sie in ihrem Käfig jeden Tag trainiert hat, dass man sich ganz schön anstrengen muss, um sie zu erwischen ...

Variation: Anstelle des Seiles kann auch ein dickes, farbiges Band o.Ä. benutzt werden.“

Ergänzend zu den bereits beschriebenen Hinweisen wurden für das Spiel zusätzliche Adaptionsmöglichkeiten abgeleitet, die zur Förderung eines positiven Selbstkonzepts beitragen können:

Wenn jedes Kind „Schlangenbesitzer“ ist, kann es während des gesamten Spielverlaufs aktiv sein. Da es sich um ein Gruppenspiel handelt, hat jedes Kind die Möglichkeit, sich im Schutz der Gruppe zu bewegen. Somit wird Ausdauer erfahrbar. Zudem wird erklärt, dass es sich um Wüstenschlangen handelt, weshalb die Seile nur am Boden bewegt werden dürfen.

Die psychomotorisch tätige Person kann motivierend und regulierend eingreifen, indem sie selbst die Position des „Schlangenfängers“ übernimmt. Sie steuert das Spiel, indem sie ankündigt, bestimmte Schlagen als Nächstes fangen zu wollen. Sie kann aber auch verbalisieren, nicht schnell genug gewesen zu sein und die Schlage deshalb nicht erwischt zu haben. Dadurch werden auch Kindern mit geringerer Bewegungssicherheit Erfolgserlebnisse ermöglicht und ihr Kompetenzerleben gestärkt. Durch einen Rollenwechsel kann ein motorisch schwächeres Kind zum Durchhalten ermutigt werden, wenn die Psychomotoriker:in zum einen ihr Bemühen, dem fangenden Kind zu entkommen, verbalisiert und andererseits ihr Verhalten gezielt (z.B. über angedeutete Schnelligkeit, Körperhaltung, verbalem Ausdruck) dem Vermögen des Kindes anpasst, damit dieses über das Erleben von Erfolg weiterhin motiviert bleibt.

Für Kinder mit gleichem Leistungsniveau und geringer Frustrationstoleranz bietet sich die Partner-Spiel-Variante an, da ein ständiger schneller Rollenwechsel das Erleben von Frustration - beispielsweise durch den Verlust der Schlange – stets auf einen kurzen Moment beschränkt (Matschulat & Keßel, 2015, S. 36).

7.2.2 Wassergraben

Das Spiel „Wassergraben“ beschreibt Zimmer, 2012, S. 232 wie folgt:

„Mehrere Matten werden so nebeneinander gelegt, dass sie an einer Seite zusammenstoßen, an der anderen Seite mindestens einen Meter Abstand haben (v-förmig). Die Kinder springen von einer Matte zur anderen und versuchen, nicht in den „Wassergraben“ zu treten. Jeder kann auswählen, an welcher Stelle er den Graben überquert. Die Abstände der Matten können entsprechend den Voraussetzungen der Kinder verändert werden.

In dem Wassergraben lebt ein Ungeheuer, deswegen ist es höchst gefährlich, im Graben zu landen.

Material / Geräte: mehrere Matten (vorzugsweise Weichbodenmatten), eventuell auch Matratzen

Raum: Bewegungsraum

Anzahl der Mitspieler: 6–8

Altersstufe: ab 3 Jahre

Spielhinweise: Das Anspruchsniveau kann von den Kindern selbst festgelegt werden. Dabei entscheiden sie bei jedem Sprung aufs Neue, an welcher Stelle sie den Graben überspringen. An der schmalsten Stelle ist dies auch mit einem Schritt möglich, sodass jedes Kind erfolgreich sein kann.

Variationen: Der Graben kann auch mit Zuhilfenahme der Hände übersprungen werden (z. B. Frosch-Hüpfen oder Hasensprünge).“

Durch die Anordnung der Matten wird bereits ein Rahmen geschaffen, der Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglicht. Die Kinder können eigenständig erproben, ob und wie sie die Herausforderung bewältigen. Zeigt sich in der Beobachtung, dass einzelne Kinder zögern oder sich nicht trauen, kann die psychomotorisch tätige Person aktiv mitspielen und beispielsweise fragen, ob das Kind es gemeinsam mit ihr schafft, ohne in den „Wassergraben“ zu fallen. Erste Sprünge können gemeinsam Hand in Hand erfolgen, wodurch Sicherheit vermittelt wird. Mit zunehmender Wiederholung und wachsendem Vertrauen gelingt es dem Kind schließlich, die Aufgabe selbstständig zu bewältigen. Dies kann motivationssteigernd wirken und Hemmschwellen abbauen. Eine sogenannte „Erholungsmatte“ bietet zudem die Möglichkeit einer kurzen Entspannungssituation und schafft einen geschützten Rückzugsraum. Die gleichzeitige Eigenaktivität aller Kinder erschwert diesen einen direkten Leistungsvergleich, sodass individuelle Entwicklungsprozesse verstärkt ermöglicht werden. Durch konkrete Rückmeldungen, etwa zur erreichten Sprungweite, werden individuelle Fortschritte sichtbar und nachvollziehbar. Auf diese Weise wird eine realistische Selbsteinschätzung gefördert und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten gestärkt (Matschulat & Keßel, 2015, S. 37).

7.2.3 Handlungsleitlinien zur Stärkung des Selbstkonzeptes

Schlussfolgernd lassen sich aus den beiden Praxisbeispielen mehrere selbstkonzeptfördernde Maßnahmen ableiten. Dazu zählt zunächst ein regulierender Eingriff im Sinne einer motivationsfördernden Begleitung, ebenso wie eine gezielte Unterstützung der Frustrationstoleranz, etwa durch einen raschen Wechsel der Handlungen oder Rollen. Von zentraler Bedeutung sind zudem Selbstwirksamkeit und Selbsttätigkeit, beispielsweise beim eigenständigen Auf- und Umbau von Geräten und Materialien sowie durch das Vermeiden unnötiger Wartezeiten, sodass die Kinder unmittelbar ins Handeln kommen können. Darüber hinaus ist es wesentlich, Möglichkeiten für Auszeiten zu schaffen, um Überforderung zu vermeiden. Schließlich sollte das Bewegungsangebot so differenziert gestaltet sein, dass es motorisch für alle Kinder bewältigbar bleibt und mehrere Wahlmöglichkeiten eröffnet.

7.3 Die Psychomotorikgruppe

Bei der Gruppenzusammensetzung ist darauf zu achten, dass diese möglichst heterogen gestaltet wird, um den Kindern eine Vielfalt an Verhaltensweisen und Handlungsstrategien erfahrbar zu machen. Eine Mischung unterschiedlicher Verhaltensbesonderheiten und Entwicklungsherausforderungen bietet die Chance, voneinander zu lernen und neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Gleichzeitig sollte darauf geachtet werden, dass die Kinder im Entwicklungsniveau und Alter zueinander passen. Grundsätzlich soll Über- oder Unterforderung vermieden, gemeinsame Lernerfahrungen ermöglicht und dabei die Würde jedes Kindes gewahrt bleiben. Falls ein Kind sich im Übungsfeld des Vergleichens und Verglichen Werdens in einer Gruppe Gleichaltriger dauerhaft überfordert fühlt, kann es entlastend sein, in einer Gruppe mit jüngeren Kindern nicht vergleichen zu müssen (Zimmer, 2012, S. 159-160).

Die Gruppengröße ist abhängig von den räumlichen und personellen Rahmenbedingungen, vom Alter der Kinder sowie von deren individuellen Bedürfnissen. Orientierend kann davon ausgegangen werden, dass eine pädagogische Fachkraft eine Gruppe von etwa vier bis sechs Kindern gut begleiten kann. Bei zwei betreuenden Personen kann die Gruppengröße auf etwa acht bis zehn Kinder erweitert werden (Zimmer, 2012, S. 160).

Grundsätzlich wird zwischen geschlossenen und halboffenen Gruppen unterschieden. Eine geschlossene Gruppe beginnt zu einem festgelegten Zeitpunkt und beendet den Prozess gemeinsam, wodurch Kontinuität und Verbindlichkeit entstehen. Eine halboffene Gruppe hingegen stellt ein fortlaufendes Angebot dar, in das schrittweise neue Kinder aufgenommen werden. Da jeweils nur einzelne Kinder zur bestehenden Gruppe hinzukommen,

können diese behutsam eingeführt und integriert werden. Gleichzeitig erleben sich die bereits länger teilnehmenden Kinder häufig als „Erfahrene“ oder Kompetente, was ihren Selbstwert positiv stärken kann (Zimmer, 2012, S. 160).

8 Diskussion

Ziel der Arbeit war es, die Lebenssituation von Kindern psychisch erkrankter Eltern aus entwicklungspsychologischer Perspektive zu analysieren und zu untersuchen, welchen Beitrag psychomotorische Interventionen zur Förderung eines positiven Selbstkonzepts leisten können.

Die scheinbar veränderte Sicht auf psychisch verletzte Eltern und deren Kindern ist bei genauerer Betrachtung überwiegend weder in der Fachliteratur noch im konkreten Umgang mit betroffenen Eltern und deren Kinder erkennbar. So wird zwar auf die Notwendigkeit eines Umdenkens zur Vermeidung von Stigmatisierung hingewiesen, dies kommt dennoch mit wenigen Ausnahmen (Pretis, 2010; Pretis & Dimova, 2010) weder im Schrift - noch im Sprachgebrauch zum Ausdruck. Ebenso zeigt sich im deutschsprachigen Raum (schon seit Mattejat & Lisofsky, 2009) ein Bewusstsein dafür, dass ein effizient wirkender Behandlungsplan für psychisch verletzte Eltern weitgreifend angelegt sein sollte. Neben der Berücksichtigung individueller Betreuungs- und Obsorgepflichten betroffener Eltern sollte im Rahmen dessen auch für deren Kinder ein Hilfeplan in Form eines umfassenden Netzwerkes überlegt und umgesetzt werden.

Um adäquate Hilfestellungen für betroffene Kinder bieten zu können, ist es notwendig, dass verschiedene Professionen miteinander vernetzt sind. Es bedarf enger Zusammenarbeit zwischen medizinischen, psychologischen und auch pädagogischen Fachkräften. Eine wirksame Vernetzung zeichnet sich sowohl durch ihren Umfang als auch durch ihre Qualität aus. Sie trägt wesentlich zur Effizienz, Nachhaltigkeit und Prävention bei. Entscheidend sind dabei Wissenstransfer, medizinische und therapeutische Begleitung, alltagsnahe Unterstützung der Familie sowie kindgerechte Aufklärungsgespräche und spezifische Förderangebote.

Es zeigt sich immer wieder, dass selbst erwachsene Angehörige ohne entlastende Auszeiten gefährdet sind, durch die andauernde Überlastung selbst zu erkranken. Für Kinder gibt es dennoch bislang nur begrenzt Möglichkeiten für begleitete Förderangebote, die Spaß machen und ihnen spielerisch für eine gewisse Zeit Kindsein in einem unbelasteten Umfeld

ermöglichen. Über psychomotorische Interventionen könnte dabei die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts unterstützt werden.

Die mit Stigmatisierung einhergehende Vereinsamung beruht Großteils auf Informationsdefiziten über die gesamte Gesellschaft hinweg: Sowohl Betroffene selbst als auch sämtliche Familienangehörige bemerken Veränderungen im Verhalten der jeweiligen Person, können diese über längere Zeit nicht zuordnen oder wollen sie nicht wahrhaben, bemühen sich um Geheimhaltung und Kompensation aus Angst vor negativen Folgen wie übler Nachrede oder dem Gemieden werden. Außenstehende können zudem nur selten nachvollziehen, dass Betroffene zwar ein Bewusstsein über ihr verändertes Wesen haben und es ihnen dennoch nicht möglich ist, dieses in bislang gewohnter Art zu steuern. Für psychisch belastete Eltern stellt die Ungewissheit über den Verlauf ihrer Erkrankung eine enorme zusätzliche emotionale Last dar, da es ihnen auch an rechtlichen Informationen fehlt und sie eine Kindeswegnahme bei Bekanntwerden der psychischen Verletztheit wegen beispielsweise der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung befürchten. Über mediale Aufklärung könnte eine stärkere Akzeptanz für die Situation psychisch verletzter Eltern erwirkt werden. Darüber hinaus kann über die vermehrte Konfrontation mit der Thematik ein Bewusstseinsschärfung für die grundlegende psychische Verletzlichkeit von Menschen angeregt werden.

Dass trotz anhaltend schwieriger Lebens- und Umfeldbedingungen psychisch gesundes Heranwachsen möglich ist, hat sich unter anderem an den Lebensverläufen jenes Drittels der Probanden der Kauai-Studie (Wustmann & Fthenakis, 2004) gezeigt, die das Erwachsenenalter psychisch unbeschadet erreicht haben und darüber hinaus im Stande waren, ihre Erwachsenen-Lebenssituation so zu organisieren, dass es sich als schützend und stabilisierend erwiesen hat. So zählt das Wissen um die Verfügbarkeit einer wohlwollenden, sicheren Bezugsperson in jeder Lebensphase zu den am häufigsten genannten Resilienzfaktoren. Ein weiterer wesentlicher Faktor stellt die grundlegende Einstellung einer Person zum Leben dar: Bejaht sie das Leben grundsätzlich oder hadert sie damit; hält sie die Lebensaufgaben für bewältigbar oder überfordernd; nicht zuletzt wirkt sich die Stärke der persönlichen Betroffenheit auf kognitiver, emotionaler und physischer Ebene auf die Auseinandersetzung mit Bewältigungsstrategien oder die Kapitulation vor den Lebensereignissen aus. Für Kinder psychisch belasteter Eltern könnten auch gerade deshalb Psychomotoriker:innen Bezugspersonen außerhalb des belastenden Umfeldes darstellen, an deren Persönlichkeit und humorvoller, lebensbejahender, achtsamer Begegnung sie sich orientieren könnten. Besonders die Schwellenräume im Übergang von einer Lebensphase in die nächste stellen kritische Lebensereignisse im genannten Sinn dar: Eine Person,

beispielsweise ein Kind im Übergang vom Vorschul- zum Schulkind fühlt sich vom Spiel der Jüngeren nicht mehr angesprochen und spürt, dass es bei Spielen von Schulkindern nicht oder nur schwer mithalten kann. In solchen Übergangsphasen kommt dem personalen Umfeld innerhalb und außerhalb des Familiengefüges besondere Bedeutung zu. Da sich das Selbstkonzept aus vielfältigen Erfahrungen in zwischenmenschlichen Begegnungen sowie im Umgang mit der materialen Umwelt entwickelt, sollte neben dem sozialen auch dem materialen Umfeld des Kindes Aufmerksamkeit geschenkt werden. Beide Bereiche können die Selbstkonzeptentwicklung positiv wie negativ beeinflussen (Zimmer, 2005).

Da die Haltung psychomotorisch tätiger Personen darauf ausgerichtet sein sollte, achtsam begleitend und zurückhaltend präsent zu sein, wird sie selbsttätige Entwicklungsprozesse des Kindes bejahend zulassen und in der Aneignung emotional-sozialer Kompetenzen unterstützend wirken. Ein wesentlicher Vorteil psychomotorischer Interventionen in diesem Alter stellt die positive Veränderbarkeit der Postulate unterster Ordnung (Epstein, 1984; zit. n. Laskowski, 2000) dar, wenn Kinder sich im gemeinsamen Spiel innerhalb eines geschützten Rahmes selbstbestimmt und selbsttätig bilden. Anhand der Pilotstudie (Ruploh et al., 2013) konnte eine Verbesserung motorischer, emotionaler und sozialer Kompetenzen, wenn gleich in unterschiedlich starker positiver Ausprägung, nachgewiesen werden. Im Kontext dieser Studie wurden anhand zweier unterschiedlicher Spielsequenzen Hinweise formuliert, deren Beachtung bereits vorab zu einer Vermeidung beziehungsweise Reduzierung frustrierender Situationen führen kann, da dadurch Überforderungen oder Leistungsvergleiche verhindert werden können.

Ein zentraler Vorteil psychomotorischer Methodenfreiheit liegt in ihrer Vielseitigkeit. Sie ermöglicht es, gemeinsam mit den Kindern Bewegungslandschaften zu gestalten, die Natur als Erfahrungsraum zu nutzen, sich im eigenen Rhythmus oder im Zusammenspiel mit anderen zu bewegen, schwierigen Situationen humorvoll zu begegnen und belastende Empfindungen spielerisch zu verarbeiten. Besonders hervorzuheben ist die Bewegungsbaustelle, die sowohl im Innen- als auch im Außenraum umgesetzt werden kann und vielfältige spielerische Ausdrucksmöglichkeiten eröffnet.

In der Auseinandersetzung mit der Thematik psychisch verletzlicher Eltern und deren Kinder wurde die unzureichende Studienlage erkennbar: Vorhandene Studien beruhen auf unterschiedlichen Ausgangslagen, was die Auswahl und Anzahl der Proband:innen, das Setting, den zeitlichen Rahmen sowie die jeweiligen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen betrifft. Solche Schwierigkeiten werden auch am Beispiel der angeführten Pilotstudie (Ruploh et al., 2013) ersichtlich: Die geringe Anzahl teilgenommener Kinder (sieben Jungen und

ebenso viele Mädchen), der kurze zeitliche Interventionsrahmen von sechs Monaten und das nicht spezifisch für die Altersgruppe ausgelegte Testmanual (sowie die nicht vorhandene Kontrollgruppe) geben lediglich eine Tendenz wieder.

Weiters stellt der Kostenfaktor eine maßgebliche Schranke dar, gerade wenn es um die Finanzierung präventiver Maßnahmen für angehörige Kinder psychisch verletzlicher Eltern in Form psychomotorischer Interventionen über scheinbar simples Spielen geht. Besonders wenn auch nach halbjährlicher Inanspruchnahme wie im Beispiel der Pilotstudie verdeutlicht, die Förderziele nicht vollständig erreicht sind.

Zudem setzt die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines Unterstützungsangebots die uneingeschränkte Zustimmung des psychisch erkrankten Elternteils voraus. Aufgrund fortbestehender Stigmatisierungsmechanismen ist diese jedoch nicht immer gewährleistet. Entsprechend bleibt der Zugang zu wertvollen psychomotorischen Spielangeboten für Kinder psychisch belasteter Eltern weiterhin mit strukturellen Hürden verbunden.

9 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit ist das Ergebnis der Auseinandersetzung mit der Lebenssituation von Kindern psychisch erkrankter Eltern. Ziel war es, herauszufinden, wie häufig Kinder bei psychisch belasteten Eltern aufwachsen, welchen spezifischen Belastungen sie dadurch ausgesetzt sind, welche Schutzfaktoren als solche identifiziert werden können und inwiefern psychomotorische Interventionen die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts unterstützend beeinflussen können.

Die Auseinandersetzung mit epidemiologischen Daten zeigte, dass sich hinsichtlich Häufigkeit und Anzahl der Kinder keine wesentlichen Unterschiede zwischen psychisch erkrankten und nicht erkrankten Eltern feststellen lassen (Mattejat & Lisofsky, 2009). Damit betrifft die Thematik einen relevanten Anteil von Familien. Als besondere Belastungsfaktoren für betroffene Kinder wurden insbesondere das Nicht-Verstehen-Können wahrnehmbarer Wesensänderungen des erkrankten Elternteils, die Unvorhersehbarkeit elterlichen Verhaltens, Parentifizierung (Lenz, 2008, 2012) und damit verbundene Überforderung sowie das Allein-Gelassen-Sein mit Ängsten und Sorgen identifiziert (Laucht, Esser & Schmidt, 2000). Ebenso können fehlende Möglichkeiten zu unbeschwerten Auszeiten und unbelastetem Kind-Sein entwicklungshemmend wirken.

Gleichzeitig verdeutlicht die Resilienzforschung, dass trotz belastender Lebensumstände psychisch gesundes Heranwachsen möglich ist (Werner & Smith 1982, 1992, 2001; zit. n. Wustmann & Fthenakis, 2004). Als zentrale Schutzfaktoren gelten insbesondere das Vorhandensein einer wohlwollenden, verlässlichen Bezugsperson, die Erfahrung von Sinnhaftigkeit sowie die Überzeugung, Herausforderungen selbstständig oder mit Unterstützung bewältigen zu können (Gleide, 2004). Vor diesem Hintergrund kommt entwicklungsförderlichen Erfahrungsräumen besondere Bedeutung zu.

Das Selbstkonzept entwickelt sich auf der Grundlage sozialer Erfahrungen, individueller Bewertungen und kognitiver Verarbeitungsprozesse und stellt einen lebenslangen Entwicklungsprozess dar (Epstein, 1984; zit. n. Laskowski, 2000). Wiederholte Erfahrungen von Kompetenz, Selbstwirksamkeit und sozialer Anerkennung tragen wesentlich zur Ausbildung positiver Selbstzuschreibungen bei.

Psychomotorische Interventionen können in diesem Zusammenhang als unterstützende Erfahrungsräume verstanden werden. In der Verbindung von Bewegung, Spiel und Beziehung eröffnen sie Kindern Möglichkeiten, Selbstwirksamkeit zu erleben, soziale Kompetenzen zu entwickeln und belastende Erfahrungen im Spiel zu verarbeiten (Fischer, 2009).

Auch wenn für den deutschsprachigen Raum bislang lediglich eine Pilotstudie (Ruploh et al., 2013) mit begrenzter Aussagekraft vorliegt, lassen die dort beschriebenen Tendenzen auf positive Effekte im motorischen, emotionalen und sozialen Bereich schließen.

Methodische Einschränkungen ergeben sich insbesondere aus der geringen empirischen Studienlage und des für die Altersgruppe der vier bis sechsjährigen im deutschen Raum nicht vorliegenden Testmanuals (Ruploh et al., 2013). Da psychische Verletzlichkeit häufig noch tabuisiert wird, und betroffene Kinder auf die ausdrückliche Erlaubnis auch des psychisch erkrankten Elternteils angewiesen ist, gestaltet sich die Inanspruchnahme entsprechender Angebote mitunter schwierig.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Psychomotorik kein isolierter Lösungsansatz ist, jedoch ein probates Mittel darstellen kann, um insbesondere Kindern psychisch belasteter Eltern – etwa im Übergang vom Vorschul- ins Schulalter – in der Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts zu unterstützen. Auch ohne groß angelegte empirische Evidenz sprechen theoretische Überlegungen und praxisbasierte Erfahrungen dafür, psychomotorische Angebote als wertvollen Bestandteil eines vernetzten Unterstützungssystems zu betrachten.

Literaturverzeichnis

- Abderhalden, C. & Needham, I. (Hrsg) (2005). *Psychiatrische Pflege – Verschiedene Settings, Partner, Populationen. Vorträge und Poster vom 2. Dreiländerkongress in Bern*. Unterostendorf: IBICURA.
- Baer, U. & Frick-Baer, G. (2009). *Gefühlslandschaft Angst*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Bankl, I. (2005). Zeit – Ein wichtiger Faktor in der Rhythmik. *Unsere Kinder*, (6), 12-14.
- Bankl, I. (2009). Lebensprinzip Rhythmus. Rhythmik, Musik und Bewegung beleben die Sinne. *Unsere Kinder*, (2), 12-17.
- Bossinger, W., (2006). *Die heilende Kraft des Singens. Von den Ursprüngen bis zu modernen Erkenntnissen über die soziale und gesundheitsfördernde Wirkung von Gesang* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Battweiler: Traumzeit-Verlag.
- Brisch, K.H. (2011). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K.H. (2013). *Schwangerschaft und Geburt. Bindungspsychotherapie - Bindungsba-sierte Beratung und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfAM) 1994 – 2013. Zugriff am 24.08.2025 unter <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-who/kode-suche/html-amtl2013/block-f30-f39.htm#F30>
- De Gruyter, W. (2014). *Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch*. (260., neu bearbeitete Aufl.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co.KG.
- Eggert, D., Reichenbach, C. & Bode, S. (2014). *Das Selbstkonzept Inventar (SKI) für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter. Theorie und Möglichkeiten der Diagnostik* (3. Aufl.). Dortmund: borgmann publishing.
- Eggert, D., Reichenbach, C. & Lücking, C. (2007). *Von den Stärken ausgehen ... Individuelle Entwicklungspläne (IEP) in der Lernförderdiagnostik. Ein Plädoyer für andere Denkgewohnheiten und eine veränderte Praxis* (5., verbesserte und überarbeitete Aufl.). Dortmund: borgmann publishing.
- Eliot, L. (2003). *Was geht da drinnen vor? Die Gehirnentwicklung in den ersten fünf Lebensjahren* (4. Aufl.). Berlin: Berlin Verlag.
- Erikson, E.H., (1973). *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

- Fischer, K. (2009). *Einführung in die Psychomotorik* (3., überarbeitete und erweiterte Aufl.). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Gesundheit Österreich GmbH (2025). *WHO: Eine Milliarde Menschen mit psychischen Erkrankungen*. Zugriff am 21.12. 2025 unter <https://goeg.at/who-psychische-gesundheit-2025>
- Gleide, C. (2004). *Aaron Antonovskys Konzept der Salutogenese*. In: *Die Drei: Zeitschrift für Anthroposophie* (S. 8-9). Zugriff am 22.12. 2025 unter <https://diedrei.org/files/media/hefte/2004/Heft%208-9%2004/04%20Salutogenese-Antonovsky.pdf>
- Göhle, U.H. & Gluth, M. (2022). Musik in der Psychomotorik und Motologie. *motorik*, 45(1), 10-15.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2003). *Anti-Stress-Training für Kinder*. (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Weinheim, Basel, Berlin: BeltzPVU Verlag.
- Hosman, C.M.H., van Doesum, K.T.M., & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health AeJAMH*, 8(3), 250–263. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>
- Jaede, W. (2007). *Kinder für die Krise stärken. Selbstvertrauen und Resilienz fördern*. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Kalcher, A.M. (2023). Musik und Tanz. Spontaner Ausdruck und unverzichtbares Bildungsangebot. *Unsere Kinder*, (1), 4-9.
- Kasper, S. & Hauck, P. (2006). *Bipolare Erkrankungen. Zwischen Manie und Depression*. Wien: Verlagshaus der Ärzte GmbH.
- Kiphard, E.J. (2004). Lachen, Humor und Clownerie in Pädagogik und Therapie. In S. Kuntz & J. Voglsinger (Hrsg.), *Humor, Phantasie und Raum in Pädagogik und Therapie. Zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Ernst J. Kiphard* (S. 13-34). Dortmund: Verlag modernen lernen, Borgmann KG.
- Klein, D. & Kurth, A. (2017). Wahrnehmungsförderung durch Psychomotorik in der Natur. *motorik*, 40 (2), 56-62.
- Klein, D., Türk, S. & Roth, R. (2018). Psychomotorische Aktivitäten im Freien: Kinder in die Natur bringen. *Advances in Physical Education*, 8(2), 246-252. doi: Zugriff am 22.11. 2025 unter https://www.scirp.org/pdf/APE_2018052909360014.pdf
- Konze, B. (2015). Bewegungsbaustelle als Aneignungskonzept kindlicher Lebenswelt. Entwicklungsförderliche Aspekte der Bewegungsbaustelle. *motorik*, 38(3), 111-115.

- Krause, C. & Lorenz, R. (2011). *Was Kindern Halt gibt. Salutogenese in der Erziehung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Largo, R.H. (2013). *Babyjahre. Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren (11., vollständig überarbeitete Aufl.)*. München, Zürich: Piper.
- Laskowski, A. (2000). *Was den Menschen antreibt. Entstehung und Beeinflussung des Selbstkonzepts*. Frankfurt/Main: Campus Verlag GmbH.
- Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. H. (2000). Externalisierende und internalisierende Störungen in der Kindheit: Untersuchungen zur Entwicklungspsychopathologie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29(4), 284–292. <https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1026//0084-5345.29.4.284>
- Lenz, A. & Brockmann, E. (2013). *Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co KG.
- Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Hogrefe Verlag GmbH und Co.KG.
- Lenz, A. (2008). *Intervention bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co KG.
- Lenz, A. (2012). *Basiswissen: Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder*. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.
- Liebertz, C. & Gesellschaft für ganzheitliches Lernen (Hrsg.). (2007). *Das Schatzbuch des ganzheitlichen Lernens. Grundlagen, Methoden und Spiele für eine zukunftsweisende Erziehung (7., überarbeitete Aufl.)*. München: Don Bosco Verlag in Kooperation mit Spectra Verlag, Dorsten.
- Lutter, M. & Stock, A. (2005). *Erlebnislandschaften in der Turnhalle. Ein praktisches Handbuch für Spiel, Spaß und Abenteuer in Schule, Verein und Freizeit (3., erweiterte Aufl.)*. Schorndorf: Verlag Hofmann.
- Matschulat, N. & Keßel, P. (2015). Praxisbeispiele zur Förderung des Selbstkonzepts in und durch Bewegung. *motorik*, 38 (1), 35-37.
- Mattejat, F. & Lisofsky, B. (Hrsg.). (2009). *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker (2. Aufl.)*. Bonn: Balancebuch.
- Miedzinski, K. & Fischer, K. (2006). *Die Neue Bewegungsbaustelle. Lernen mit Kopf, Herz, Hand und Fuß. Modell bewegungsorientierter Entwicklungsförderung*. Dortmund: Borgmann Media.

- Möllers, J., Greving, H. & Niehoff, D. (Hrsg.). (2006). *Psychomotorik. Methoden in Heilpädagogik und Heilerziehungspflege* (2. Aufl.). Troisdorf: Bildungsverlag EINS.
- Oerter, R. (2003). Als-ob-Spiele als Form der Daseinsbewältigung in der frühen Kindheit. In M. Papoušek & A. von Gontard (Hrsg.), *Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit*. (S. 153-173). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Papoušek, M. (2003). Spiel in der Wiege der Menschheit. In M. Papoušek & A. von Gontard (Hrsg.), *Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit* (S. 17-55). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Papoušek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (2010). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. Bern: Verlag Hans Huber
- Pikler, E. (2001). *Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen*. Zusammengestellt und überarbeitet von Anna Tardos. München: Richard Pflaum Verlag GmbH & Co.
- Pinter-Theiss, V. (2014). Unsere Psychomotorische Praxis. In V. Pinter-Theiss, M. Steiner-Schätz, B. Lukesch, T. Schätz & C. Theiss (Hrsg.), (2014). *Ich tue. Ich kann. Ich bin. Psychomotorische Entwicklungsbegleitung in Theorie und Praxis*. (S. 125-249) Graz: Edition vaLeo.
- Pretis, M. & Dimova, A. (2010). *Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern*. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.
- Pretis, M. (2010): Modul 2: Die Auswirkung psychischer Verletzlichkeit der Eltern auf Kinder. Kids Strengths. BMUKK.
- Reinelt, T. (2004). Humor, Phantasie und Raum als Körperleben und einige Voraussetzungen, die die Entwicklung einer humorvollen Lebenshaltung beeinträchtigen oder begünstigen. In S. Kuntz & J. Voglsinger (Hrsg.), *Humor, Phantasie und Raum in Pädagogik und Therapie. Zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Ernst J. Kiphart* (S. 13-34). Dortmund: verlag modernen lernen, Borgmann KG.
- Riemann, F. (2011). *Grundformen der Angst*. München; Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.
- Ruploh, B., Martzy, F., Bischoff, A., Matschulat, N. & Zimmer, R. (2013). Veränderungen im Selbstkonzept nach psychomotorischer Förderung. Eine Pilotstudie im Mixed Methods Desing. *motorik*, 36 (4), 180-189.

- Schäfer, M. (2019). Reflexion und achtsame Körperwahrnehmung. *motorik*, 42 (2), 58-63.
- Schneider, W. & Lindenberger, U. (Hrsg.). (2012). *Entwicklungspsychologie* (7., vollständig überarbeitete Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Seehagen, S. (2024). Stress, Entwicklung und psychische Gesundheit. *Kindheit und Entwicklung* 33(1), 1-5.
- Shavelson, R., Hubner, J., Stanton, G., 1976. Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. In *Review of Educational Research* 46(3), 407-441.
- Sherborne, V. (1998). *Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik*. München; Basel: Ernst Reinhardt, GmbH & Co. Verlag.
- Sommer, K., Lippert, M.W., von Boode, L. & Schneider, (2020). Nicht von schlechten Eltern – Interventionen und Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 69 (5), 426-442.
- Spitzer, M. (2008). *Musik im Kopf. Hören, Musizieren, Verstehen und Erleben im neuronalen Netzwerk* (8., unveränderter Nachdruck der 1. Aufl.). Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Steiner-Schätz, M. (2014a). Bildung in Erziehung in der Psychomotorik. In V. Pinter-Theiss, M. Steiner-Schätz, B. Lukesch, T. Schätz & C. Theiss (Hrsg.), (2014). *Ich tue. Ich kann. Ich bin. Psychomotorische Entwicklungsbegleitung in Theorie und Praxis*. (S. 61-75). Graz: Edition vaLeo.
- Steiner-Schätz, M. (2014b). Bildung durch Erfahrungslernen. In V. Pinter-Theiss, M. Steiner-Schätz, B. Lukesch, T. Schätz & C. Theiss (Hrsg.), (2014). *Ich tue. Ich kann. Ich bin. Psychomotorische Entwicklungsbegleitung in Theorie und Praxis*. (S. 79-107). Graz: Edition vaLeo.
- Wehle, P. (2003). Am Anfang war der Rhythmus. In O. Weiß & J. Ullmann (Hrsg.), *Motopädagogik* (S. 175-194). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- World Health Organization (WHO). (2012, 24. August). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme: ICD-10, German Modification, Version. Zugriff am 02.09.2025 unter <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2013/block-f30-f39.htm#F30>
- WHO (2024). *World mental health Atlas*. Zugriff am 21.12. 2025 unter <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5897b3c7-2848-47a7-ba22-0a7902342a81/content>
- WHO (2025). Pressemitteilung der WHO vom 16.6.2025. Zugriff am 30.11. 2025 unter <https://www.who.int/europe/news/item/16-06-2025-with-17--of-people-in-the->

[region-living-with-a-mental-health-condition--31-countries-commit-to-integrating-mental-health-into-all-policies?utm_source=chatgpt.com](https://www.unicef.org/region-living-with-a-mental-health-condition--31-countries-commit-to-integrating-mental-health-into-all-policies?utm_source=chatgpt.com)

- Wustmann, C. & Fthenakis, W.E. (Hrsg.). (2004): *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bildungsqualität*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Zimmer, R. (1996). Die Bedeutung des Selbstkonzeptes für die Entwicklung hyperaktiver Kinder. In M. Passolt (Hrsg.), *Mototherapeutische Arbeit mit hyperaktiven Kindern* (S. 29-44). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Zimmer, R. (2004). *Handbuch der Bewegungserziehung. Grundlagen für Ausbildung und pädagogische Praxis* (2. Ausgabe der überarbeiteten und erweiterten Neuausgabe). Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Zimmer, R. (2005). *Handbuch der Sinneswahrnehmung. Grundlagen einer ganzheitlichen Bildung und Erziehung* (2. Ausgabe der überarbeiteten Neuausgabe). Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Zimmer, R. (2009). *Kreative Bewegungsspiele. Psychomotorische Förderung im Kindergarten*. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder GmbH.
- Zimmer, R. (2012). *Handbuch Psychomotorik. Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung* (1. Ausgabe der überarbeiteten Neuausgabe). Freiburg im Breisgau: Verlag Herder GmbH.
- Zimmer, R. & Martzy, F. (2014). Psychomotorik von Anfang an. *nifbe-Themenheft Nr. 23*. Zugriff am 24.12.2025 unter <https://nifbe.de/wp-content/uploads/2025/02/psychomotorik-online.pdf>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ökosysteme nach Bronfenbrenner (Fischer, 2009, S. 171.).....	27
Abbildung 2: Der psychomotorische Erfahrungsraum (Steiner-Schätz, 2014b, S. 98)	52

Abstract

Die Arbeit beleuchtet die Lebensrealität von Kindern psychisch erkrankter Eltern im Alter von etwa fünf bis acht Jahren und die damit verbundenen Entwicklungsrisiken für ein positives Selbstkonzept. Nach einer Einordnung zentraler Störungsbilder und familiärer Belastungsfaktoren werden Schutzfaktoren anhand von Resilienz, Salutogenese, ökologische Systemtheorie und psychosozialer Entwicklung beschrieben. Darauf aufbauend wird die Entwicklung des Selbstkonzepts beleuchtet. Zudem werden wichtige Persönlichkeitsmerkmale der psychomotorisch tätigen Person aufgezeigt. Abschließend wird dargestellt, wie psychomotorische Praxis über Körpererfahrung, Bewegung, Humor, Spiel und bewusster Beziehungsgestaltung die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts gezielt fördern kann.

Abstract

This work examines the lived experiences of children aged approximately 5 to 8 years with mentally ill parents and the associated developmental risks for a positive self-concept. Following a classification of key disorders and familial stressors, protective factors are described based on resilience, salutogenesis, ecological systems theory, and psychosocial development. Building on this foundation, the development of self-concept is explored. Furthermore, important personality traits of the individual engaged in psychomotor activities are identified. Finally, the work demonstrates how psychomotor practice, through body awareness, movement, humor, play, and conscious relationship building, can specifically promote the development of a positive self-concept.

